

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě
Disabled People on the Labour Market in Ostrava

Student:

Jiří Schovánek

Vedoucí bakalářské práce:

doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.

Ostrava 2020

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra národohospodářská

Zadání bakalářské práce

Student: **Jiří Schovánek**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R027 Národní hospodářství
Téma: **Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě**
Disabled People on the Labour Market in Ostrava
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretické souvislosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako znevýhodněné skupiny na trhu práce
 3. Politika zaměstnanosti zaměřená na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice a ve vybraných zemích EU - řešerše empirických studií
 4. Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě
 5. Návrhy a doporučení
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BROŽOVÁ, Dagmar. *Kapitoly z moderní ekonomie trhů práce*. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-719-4.
EHRENBERG, Ronald G. and Robert S. SMITH. *Modern Labor Economics*. 13th ed. New York: Routledge, 2017. ISBN 978-1138218154.
Úřad práce České republiky, Krajská pobočka v Ostravě. *Zpráva o situaci na krajském trhu práce, o realizaci APZ v roce 2018 a strategie APZ pro rok 2019*. Ostrava: Úřad práce České republiky, Krajská pobočka v Ostravě, 2019.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019
Datum odevzdání: 07.05.2020



doc. Ing. Jiří Balcar, Ph.D.
vedoucí katedry



doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.
proděkan pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci vypracoval samostatně.

V Ostravě dne 7.5. 2020

Schovánek Jiří

Jiří Schovánek

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce doc. RNDr. Milanu Šimkovi, Ph.D. za odborné vedení a podporu, cenné připomínky, ochotu a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce. Také děkuji Krajské pobočce Úřadu práce v Ostravě za poskytnutá data.

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Teoretické souvislosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako znevýhodněné skupiny na trhu práce.....	6
2.1	Klasifikace zdravotního postižení	7
2.2	Počet osob se zdravotním postižením	8
2.3	Zdravotně postižené osoby na trhu práce.....	10
2.4	Bariéry vstupu OZP na otevřený trh práce.....	12
2.4.1	Bariéry na straně zaměstnavatele.....	12
2.4.2	Bariéry na straně zaměstnance.....	13
2.5	Integrace OZP do společnosti	14
2.5.1	Inkluze OZP	15
2.6	Politika zaměstnanosti zaměřená na podporu zaměstnávání OZP	16
2.7	Stávající legislativní i nelegislativní formy podpory zaměstnávání OZP v ČR.....	17
3	Politika zaměstnanosti zaměřená na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice a ve vybraných zemích EU – rešerše empirických studií.....	21
3.1	Legislativní úprava.....	21
3.2	Orgány a instituce zaměřené na osoby se zdravotním postižením.....	22
3.3	Oblast posuzování zdravotního postižení.....	24
3.4	Pracovní rehabilitace	25
3.5	Zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce	27
3.5.1	Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	28
3.5.2	Programy zaměřené na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	30
3.5.3	Podpora zaměstnávání ve veřejném sektoru	31
3.5.4	Sociální podniky	31
3.5.5	Podnikání osob se zdravotním postižením.....	32
3.5.6	Práce z domova.....	33
3.6	Chráněné zaměstnání	34
4	Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě	36
4.1	Charakteristika území trhu práce	36
4.1.1	Moravskoslezský kraj	37
4.1.2	Ostrava	41
4.2	Trh práce v Ostravě a uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením	42
4.3	Politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením v Ostravě	47

4.3.1	Aktivní politika zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením	47
4.3.2	Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce	51
4.3.3	Projekty a programy podporující zaměstnatelnost a zaměstnanost osob se zdravotním postižením na trhu práce v Moravskoslezském kraji a v Ostravě	53
5	Návrhy a doporučení	56
6	Závěr	61
	Seznam použité literatury	64
	Seznam zkratk	70
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	71

1 Úvod

Práce je klíčovým aspektem lidského života v každé kultuře a každé společnosti kdekoliv na světě. V některých společnostech může být práce prostředkem, kterým si jednotlivci utvářejí svou osobnost a pomáhá jim k dosažení životních cílů. Jako celek je však práce obecně základním prostředkem, kterým lidé dosahují svých základních potřeb.

Především pro osoby zdravotně postižené hraje práce důležitou roli, bohužel ale mají obecně dlouhodobé problémy se začleněním do společnosti a trhu práce. Vzhledem k současnému stavu nezaměstnanosti, je dnes stále těžší najít dostatek kvalifikovaných pracovníků na volná pracovní místa. Přitom právě osoby zdravotně postižené jsou podceňovaným zdrojem pracovních sil. Na trhu práce se nachází početná skupina doposud málo využívaných pracovníků se zdravotním postižením, kteří mnohdy disponují zajímavými dovednostmi a schopnostmi. Osoby se zdravotním postižením mají velkou motivaci a potenciál, který by mohl být využit na trhu práce. Při zaměstnávání těchto osob se však musí myslet na to, jak přizpůsobit pracovní podmínky tomu, aby vyhovovaly jejich zdravotnímu stavu. Velmi podstatné při řešení této situace je čestné mezilidské jednání a komunikace. Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva a potřeby jako jiní lidé, a s tím souvisí i potřeba či chuť pracovat. Hranice mezi zdravým pracovníkem a člověkem se zdravotním postižením je velmi tenká, a proto je důležité, aby tyto osoby měly dostatek možností k většímu uplatnění na trhu práce.

Cílem bakalářské práce je analyzovat a vyhodnotit postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce na místní, regionální, národní a evropské úrovni, a navrhnout vhodné možnosti pro zlepšení jejich uplatnění na trhu práce. Tohoto cíle je dosaženo prostřednictvím několika dílčích cílů.

Práce obsahuje, po teoretické části, která je zaměřena na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením, jako znevýhodněné skupiny na trhu práce zhodnocení současného stavu osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice, rešerši empirické literatury, která je zaměřena na národní systémy politiky zaměstnanosti 11 evropských zemí včetně České republiky. Další kapitola hodnotí postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě, včetně realizovaných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. V poslední kapitole jsou autorem formulovány návrhy a doporučení. Jejich realizace by mohla přispět ke zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti této znevýhodněné skupiny na trhu práce.

2 Teoretické souvislosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako znevýhodněné skupiny na trhu práce

Práce a zaměstnání hraje v životě každého člověka důležitou roli. V naší společnosti se však nachází skupina osob, u kterých je schopnost pracovat snížena, nebo nemohou pracovat vůbec. Jedná se o osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) u kterých v důsledku (chronického) onemocnění či postižení dochází k omezení jak v pracovních, tak i osobních oblastech jejich života (Procházková, 2009).

Grudzińska (2012) ve své knize uvádí, že zdravotní postižení provází lidstvo již po staletí. Existovalo, existuje, a i přes veškeré úsilí, preventivní programy a rostoucí kvalitu zdravotní péče existovat bude. V posledních letech u nás i ve světě vyvstává otázka ohledně rozdílného chápání termínu postižení.

Ani v České republice, ani v žádné z evropských zemí neexistuje jednotná definice pojmu postižení. Je však zřejmý posun při označení osob s postižením. Nehovoříme již o postiženém, ale o jedinci, člověku, osobě s postižením. Došlo také ke změně paradigmatu. U definování osob s postižením se již nezabýváme jejich postižením nebo jejich nedostatky, ale jejich potenciálem, potřebou pomoci a podpory (Procházková, 2009).

Zdravotní postižení zásadním způsobem ovlivňuje život člověka a má dopady nejen na osoby se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u osob s těžkým zdravotním postižením dochází k výrazným rozdílům v možnostech jejich plnohodnotného uplatnění. Mnohá omezení nejsou dána pouze samotnou existencí zdravotního postižení, ale právě nastavením a uspořádáním okolního prostředí. Problémem tedy nemusí být samotné postižení, nýbrž situace, kdy okolní prostředí nepočítá s existencí osob se zdravotním postižením a zdravotním postižením jako integrální součástí společnosti (Vládní výbor ČR pro zdravotně postižené občany, 2015).

Ve vztahu k OZP se v naší společnosti váže řada předsudků a stereotypů. Dostaly se i do zákonů, které příliš zdůrazňují omezení, ochranu i ohledy a soucit. Téměř každý člověk, který je označován jako zdravotně postižený má své silné stránky nebo vrozené dispozice, které může při svém postižení rozvíjet, dosáhnout v nich profesionality a využít je v zaměstnání. Často si je sám neuvědomuje nebo není dostatečně motivován. Jde tedy o to je najít, identifikovat a využít je správným a přiměřeným způsobem (Augusta, 2014).

2.1 Klasifikace zdravotního postižení

Klasifikace zdravotního postižení (dále jen ZP) vychází v České republice převážně z medicínských hledisek. Nepříznivý zdravotní stav je základním pojmem vzhledem ke zdravotnímu postižení. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje špatný zdravotní stav trvající déle než jeden rok. Stupeň ZP vyjadřuje omezení nebo znemožnění uspokojení běžných potřeb a stanovuje se na základě určení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li příčin více, nesčítají se, ale určí se, která z příčin je pro špatný zdravotní stav rozhodná (Richterová, 2011).

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2018) se zdravotní postižení nejčastěji diferencuje dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje zdravotní postižení jako:

- tělesné (pohybové),
- mentální (lehká a střední retardace),
- duševní (psychické poruchy),
- smyslové (zrak, sluch, řeč),
- chronické (onemocnění),
- kombinované (dvě a více zdravotních postižení).

Dopady ZP činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Nejčastějšími příčinami vzniku zdravotních postižení jsou: dědičnost, příčiny vzniklé v prenatálním a postnatálním období (komplikovaný porod, užívání nevhodných léčiv, drog, alkoholu), nemoci nebo úrazy (Grudzińska, 2012).

Podle Červinky a Leiblové (2012) upravuje a definuje přístup k zaměstnávání osob, kterým je poskytována zvýšená péče zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. V tomto zákoně je zdravotní postižení zohledňováno tak, aby odpovídalo mezinárodně uznávaným a používaným hlediskům zdravotně postižených osob.

Míra zdravotního postižení je podle Richterové (2011) vyjádřena stupněm invalidity, který určuje omezení v zapojení do společenského a pracovního života. Zákon o zaměstnanosti považuje za osoby se zdravotním postižením (OZP):

- osoby invalidní ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením), kterým poklesla schopnost pracovat o 70 % a více,

- osoby invalidní v druhém stupni, u kterých se pokles pracovní schopnosti pohybuje mezi 50 a 69 %,
- osoby invalidní v prvním stupni, kde pokles pracovních schopností dosahuje 35 až 49 %,
- osoby zdravotně znevýhodněné.

Podle Červinky a Leiblové (2012) zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti říká, že za osobu zdravotně znevýhodněnou (dále jen OZZ) je považována fyzická osoba, která má schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci či kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny, a to z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Osobou zdravotně znevýhodněnou nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením v I., II. nebo III. stupni invalidity, a má podstatně omezené tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění

2.2 Počet osob se zdravotním postižením

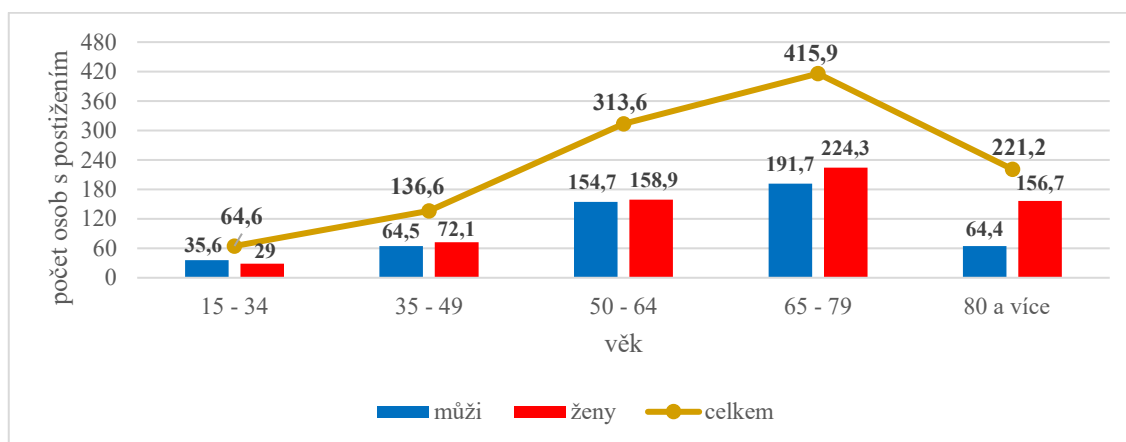
V domácnostech v České republice žilo v roce 2018 přibližně 13 % OZZ ve věku 15 a více let. Celkově se jednalo o 1 151,9 tisíc osob z celkové populace České republiky. Tyto osoby byly kvůli zdravotnímu stavu dlouhodobě omezeny ve výkonu běžných činností. U 54 % z nich byl zhoršený zdravotní stav posouzen lékařem a byl jim přiznán invalidní důchod, průkaz pro OZZ, nebo příspěvek na mobilitu či péči (ČSÚ, 2018).

Další velkou skupinou OZZ jsou lidé, kteří nepobírají invalidní důchod, nejsou příjemci žádného příspěvku ani držiteli průkazu OZZ, a to i když jsou ze zdravotních důvodů omezeni. Jde o osoby, které dříve pobíraly invalidní důchod, ale byl jim změněn na důchod starobní. Jejich podíl dosahuje 44 % tedy 508 tisíc osob (ČSÚ, 2018).

Poslední 2 % OZZ mají lékařem přiznanou invaliditu, ale necítí se omezeni, a nepobírají invalidní důchod. Vzhledem k tomu, že invalidní důchod může být poskytnut jen lidem v produktivním věku (15–64 let), je posouzení v jednotlivých věkových kategoriích odlišné. U věkové kategorie 35–79 let bylo o invaliditě rozhodnuto pouze u třetiny osob. Ve věkové kategorii do 64 let to byly tři čtvrtiny OZZ a u osob nad 80 let se jejich podíl zvýšil na polovinu (ČSÚ, 2018).

Nejvyšší počet OZZ z celkového počtu všech postižených v České republice byl v oblasti tělesného postižení. Jednalo se o 381,9 tis. osob. Počet osob s mentálním a duševním postižením byl v roce 2018 na úrovni 50,8 tis. osob. V oblasti smyslového

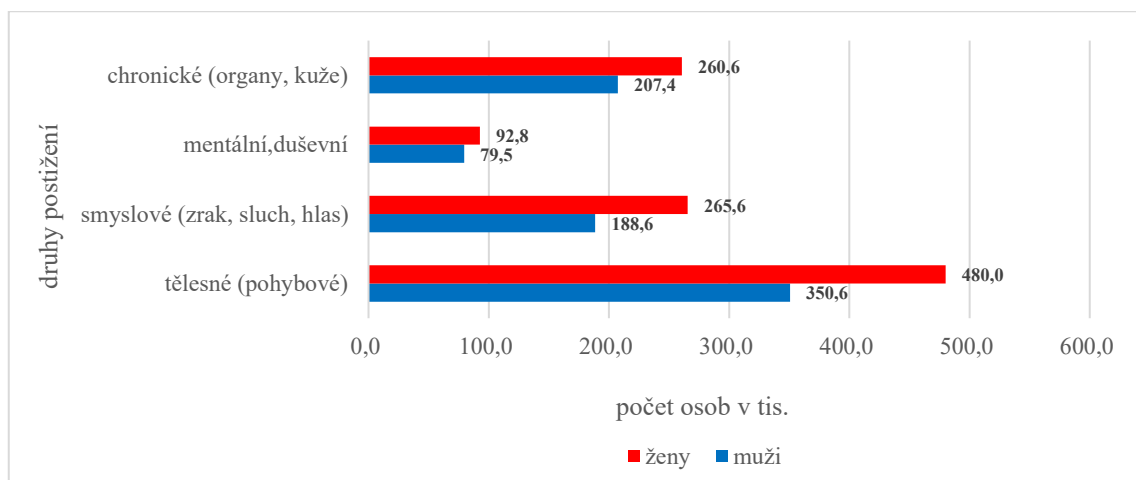
postižení byl počet postižených 41,3 tis. osob. Chronickým postižením trpělo 163,3 tis. osob a v případě kombinovaného postižení byl počet OZP 514,6 tisíc (ČSÚ, 2018). Na obrázku 2.1 je znázorněn počet OZP trpící jedním druhem ZP podle věku a pohlaví.



Obrázek 2.1 Osoby se zdravotním postižením v České republice podle věku a pohlaví;
Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ (2018)

Nejvíce zdravotně postižených osob bylo v roce 2018 v kategorii 65–79 let a to 415,9 tisíc. Další věková kategorie s větším počtem OZP je 50–64 let. Zde se jejich celkový počet pohybuje okolo 313,6 tisíc. Věková kategorie 80 a více let je zastoupena 221,2 tisíci OZP. V kategorii 15–34 je 64,6 tis. osob a v kategorii 35–49 je 136,6 tis. osob. Ve všech věkových kategoriích s výjimkou kategorie 15–34 let je více postižených žen než mužů. Ve kategorii 80 a více let je rozdíl mezi počtem žen a mužů největší.

V následujícím obrázku (2.2) jsou uvedeny počty OZP ke konci roku 2018 podle jednotlivých druhů postižení a pohlaví. U jedné osoby se může postižení projevovat ve více oblastech zároveň. Nejedná se tedy o součet OZP za jednotlivé oblasti.



Obrázek 2.2: Osoby se zdravotním postižením v České republice podle druhu postižení a pohlaví;
Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ (2018)

Podíváme-li se na hodnoty v grafu, pak je z nich patrné, že u všech zmíněných druhů postižení jsou hodnoty u žen větší než u mužů. Největší počet OZP má postižení tělesné a to 830,5 tisíc. Tělesným postižením trpí více ženy (480 tisíc) než muži (350,6 tisíc). Ostatní typy postižení jsou zastoupeny podstatně menším počtem OZP. V případě smyslového či chronického postižení jsou hodnoty u žen téměř shodné a u mužů se mírně liší. Smyslové postižení je zastoupeno 454,2 tisíci osobami a chronické 468 tisíci osobami. Nejnižších hodnot dosahuje postižení mentální a duševní s hodnotami 92,8 tisíc osob u žen a 79,5 tisíc osob u mužů. Celkově bylo v této kategorii 172,3 tisíc OZP.

2.3 Zdravotně postižené osoby na trhu práce

Podle Vládního výboru České republiky pro zdravotně postižené občany (2015) tvoří zdravotně postižené osoby určitou diferencovanou skupinu na trhu práce. Jednotlivé skupiny OZP jsou rozlišné podle typů postižení od sebe se lišící svými možnostmi i potřebami. Jako styčnou charakteristiku zdravotního postižení lze uvést existenci handicapu, tj. omezení oproti ostatním členům společnosti vlivem zdravotního stavu nebo vlivem nedostatků ve společenském prostředí.

V dnešní společnosti je kladen stále větší důraz na výkon a vyšší produktivitu práce mající za následek menší šanci uplatnitelnosti OZP na trhu práce. Doba, po kterou jsou zdravotně postižení evidováni na úřadech práce několikanásobně převyšuje dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se tak postupně do tíživé životní situace, která může jim i jejich rodině přinášet starosti. I když se dosavadní systém sociálního zabezpečení podílí na zajišťování základních potřeb, integrace skupiny zdravotně postižených lidí, závisí z většiny na širších ekonomických, právních a sociálních podmínkách (Buchtová a kol. 2013).

Rychtář a Sokolovský (2016) tvrdí, že je teoreticky možné zaměstnávat každého člověka s postižením. Mnohem těžší však je najít v souladu s potřebami provozu firmy toho správného člověka na to správné pracovní místo. Situace v zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce může být v současné době označována za patovou. Zaměstnavatelé zejména velkých národních společností sice deklarují ochotu zaměstnávat zdravotně postiženého, ale často nejsou schopni nacházet vhodné adepty na poptávané pracovní pozice. Přestože se podle názorů firemních personalistů jedná o pozice, které jsou předem vytipovány pro OZP. Na našem trhu práce je podle nich paradoxně malý počet volných, kvalifikovaných a k práci motivovaných OZP. Stejný jednoznačný názor zaznívá i od

zástupců OZP. Ti tvrdí, že je to zkreslený, zjednodušený a nekvalifikovaný pohled ze strany potenciálních zaměstnavatelů. V současnosti každoročně vychází ze středních a vysokých škol stovky mladých lidí s různými typy zdravotního postižení. Mají plné středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání, a tedy schopnosti jako lidé bez zdravotního postižení.

K hlavním objektivním faktorům, ovlivňujícím chování obou stran na trhu práce dle Rychtáře a Sokolovského (2016) nepochybně patří:

- změna struktury profesí, k nimž v poslední době dochází,
- změna kvalifikačních požadavků a potřeba osobního rozvoje,
- úbytek manuálních a nekvalifikovaných činností,
- požadavky na větší flexibilitu pracovních činností.

Podle kolektivu autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání (2015) zaujímá podstatnou roli na trhu práce v České republice okruh zaměstnavatelů zaměřených na zaměstnávání více než 50 % OZP. Tento trh se označuje také jako „chráněný trh práce“ a podíl zaměstnaných OZP se vypočítává z celkového počtu zaměstnanců.

V Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, který byl vytvořen Vládním výborem ČR pro zdravotně postižené občany (2015) je uvedeno, že zatímco v roce 2006 pracovalo na chráněném trhu práce 19 % zdravotně postižených, v roce 2010 to bylo již 27 %. Lze tedy pozorovat trend přesunu OZP na chráněný trh práce (dále jen CHTP). Prioritním cílem politiky zaměstnanosti, která se stará o co největší zaměstnanost, bylo zaměstnávat zdravotně postižené osoby na otevřeném trhu práce. Hlavním důvodem byla snaha o co největší začlenění OZP do společnosti. Rychtář a Sokolovský (2016) tvrdí, že z výchozího počtu 50 zaměstnavatelů na CHTP do 90. let, stoupl jejich počet zejména v letech 2005–2008. Poměrově se také zvyšoval počet zaměstnaných OZP. V závislosti na legislativních podmínkách a ekonomické situaci se zvyšoval nerovnoměrně, a to nejvíce v letech 2005–2011 na bezmála 42 tis. osob. K stabilizaci došlo až v letech 2015–2016 a to na počet 35 až 37 tis. zdravotně postižených osob, které zaměstnávalo okolo 3 368 zaměstnavatelů.

2.4 Bariéry vstupu OZP na otevřený trh práce

Při vstupu na trh práce se OZP často setkávají s množstvím bariér, které jim brání v plné integraci do pracovního života. Bariéry bránící zdravotně postiženým pracovat mohou být často důvodem jejich nízké zaměstnanosti (Procházková, 2009).

Podle Augusty (2014) k těm nejznámějším bariérám patří:

- **technické** bránící v přístupu do budov některým lidem s tělesným postižením,
- **komunikační a informační** omezující běžný i pracovní život osob s vadami zraku, sluchu nebo řeči,
- **organizační** spojené s režimem práce, flexibilitou a také stresem spojeným s požadavky na práci.

Důsledkem těchto bariér je fakt, že v České republice bylo v roce 2018 zaměstnáno pouze 18,6 % (214,5 tis.) zdravotně postižených z celkového počtu (1 151,9 tis.) ekonomicky aktivních OZP (ČSÚ, 2018). Bariéry mohou být jak na straně zaměstnavatele, tak na straně postižených osob. Uchazečů o zaměstnání, kteří hledají práci marně nebo se o žádnou práci neuchází bylo 81,4 % (937,4 tis. osob). Důvodem tohoto stavu může být: nedostatečná informovanost OZP o souladu pobírání invalidního důchodu a platu či mzdy, nedostatečná vstřícnost mezi zaměstnavateli a OZP, nedostatečná orientace v nabídce zaměstnání na trhu práce nebo neodpovídající kvalifikace či vzdělání OZP. Důležitá je i motivace lidí. Nízká motivace je dána nejistotou zaměstnání a jistotou invalidního důchodu (Skřehot a kolektiv, 2009).

2.4.1 Bariéry na straně zaměstnavatele

Hlavní překážkou v zaměstnávání OZP je podle kolektivu autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání (2015) administrativní zátěž. Proces vyřizování všech úkonů je v současnosti nepřehledný a velmi časově náročný. Tato situace často odradí zaměstnavatele, kteří ještě neměli se zaměstnáváním OZP zkušenost a v procesech se neorientují. Často selhává komunikace s úřadem práce, který neposkytuje zaměstnavatelům dostatečnou součinnost a nezbytné informace. S tím je spojena malá informovanost o nabídce pracovníků se zdravotním postižením v konkrétní lokalitě. V rámci statistik vedených úřadem práce, je nutné sledovat a uvádět počty OZP podle jednotlivých typů postižení.

Dalším problémem je neschopnost zaměstnavatelů rozdělit jednu pracovní pozici na několik částečných úvazků. Osoby se zdravotním postižením v naprosté většině

případů ze zdravotních důvodů nejsou schopny pracovat na plný pracovní úvazek. Zaměstnavatelé svou poptávku po zaměstnancích většinou formulují jako práci na plný úvazek nebo v některých případech i na směny. Tento způsob není pro OZP vhodný, a o takovou práci nemají zájem. Dělení pracovních pozic s sebou nese zvýšenou administrativní zátěž. Pro každého ze zaměstnanců na částečný úvazek je vedena stejná pracovní evidence i s odvody, jako u zaměstnance na plný úvazek. Takové zaměstnávání se stává pro zaměstnavatele komplikované a je potřeba administrativu spojenou s obsazením pracovních pozic OZP výrazně zjednodušit (Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2015).

2.4.2 Bariéry na straně zaměstnance

Ve většině případů bariér na straně OZP se jedná o samotný charakter a náročnost práce. Mohou s tím být spojena i rizika z vykonávané pracovní činnosti, které mohou vést k ohrožení zdraví (Skřehot a kolektiv, 2009).

Na postižené osoby se často pohlíží jako na ty, kteří pracovat nemohou vůbec, nebo nedokáží podávat odpovídající výkon či kvalitu. V mnoha případech jsou odmítáni ještě dříve, než mají možnost dokázat co umí, a to i přes svůj pozitivní přístup k práci (Procházková, 2009).

Velká část zdravotně postižených není schopna zvládat každodenní osmihodinovou pracovní dobu a docházet do zaměstnání. Práci jsou však schopni vykonávat bez větších problémů v případě, že jsou pracovní podmínky přizpůsobeny jejich zdravotnímu stavu. Lidé s postižením mohou mít také zvýšené náklady spojené s dopravou. Některé osoby jsou odkázány na vlastní dopravu, jiné jsou závislé na asistenci při dopravě do zaměstnání. Tento stav značně odčerpává množství jejich prostředků, které často musí hradit z vlastní zdrojů (Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2015).

Častým problémem podle Rychtáře a Sokolovského (2016) bývá také nevyhovující kvalifikace a pracovní zkušenosti zdravotně postižených, které neodpovídají potřebám zaměstnavatele. S tím je spojena také nedostatečná informovanost OZP o stavu a potřebách trhu práce a nereálná očekávání z podmínek práce a mzdy. Přednést objektivní a pravdivé informace, které jsou často regionálně odlišné, je hlavním úkolem zprostředkovatele pracovní rehabilitace, tedy servisní organizace nebo úřadu práce.

2.5 Integrace OZP do společnosti

Integrace v nejširším významu znamená spojování či začlenění určitých částí v celek. Ze sociálního hlediska je integrace chápána jako začlenění minoritní (menšinové) skupiny mezi skupinu majoritní (většinovou). Integrace může probíhat různými způsoby. Jedná se především o asimilační a adaptační způsob. U asimilace se předpokládá, že jediné přijatelné a správné chování reprezentuje majorita a minorita se musí ztotožnit s hodnotami majority. Adaptační integraci je možno chápat jako partnerský vztah. Hlavním cílem je dosažení vzájemného pochopení a akceptace (Richterová, 2011).

Prioritním cílem integrace je začlenění OZP v co největší míře na otevřený trh práce. To by mělo probíhat s ohledem na schopnosti a individuální zájmy každého postiženého člověka. Od dob rozdělení Československa se Česká republika věnuje a systematicky usiluje o odstranění bariér, které brání občanům se zdravotním postižením v plnohodnotném životě (Grudzinská, 2012) Vláda České republiky vydala od roku 1992 do roku 2020 již šest národních plánů, které přispívají k vyrovnávání příležitostí a rozvoji politiky státu v otázce OZP (Vládní výbor ČR pro zdravotně postižené občany, 2015).

Podle Procházkové (2009) dnes žijeme ve společnosti, která je zaměřena na dosahování co největších výkonů. Mobilita, flexibilita a kreativita spolu s inteligencí a schopností kontaktu a komunikace stejně jako orientace na úspěch jsou považovány za rozhodující aspekty, které jsou ve společnosti vysoce hodnoceny. Lidé, kteří těmto aspektům neodpovídají, jsou vyloučeni ze společnosti a stávají se neužitečnými, vyžadují náklady a pro společnost jsou přítěží.

Zdravotní postižení je svou problematikou často vnímáno jako téma, které patří výhradně do oblasti sociálních věcí, zdravotnictví či zaměstnanosti. Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na řešení představuje záležitost meziresortní spolupráce na národní úrovni při zajišťování potřeb, ochraně práv, a rozvoje životních podmínek OZP (Vládní výbor ČR pro zdravotně postižené občany, 2015).

Aby mohlo být dosaženo plné integrace je třeba umožnit OZP vzdělávat se, pracovně se uplatňovat a dosáhnout tak vyrovnaných příležitostí. Míra integrace zdravotně postižených je tak zkouškou toho, do jaké míry se podaří vizi rovnosti všech lidí ve všech oblastech života realizovat (Liberdová, 2010).

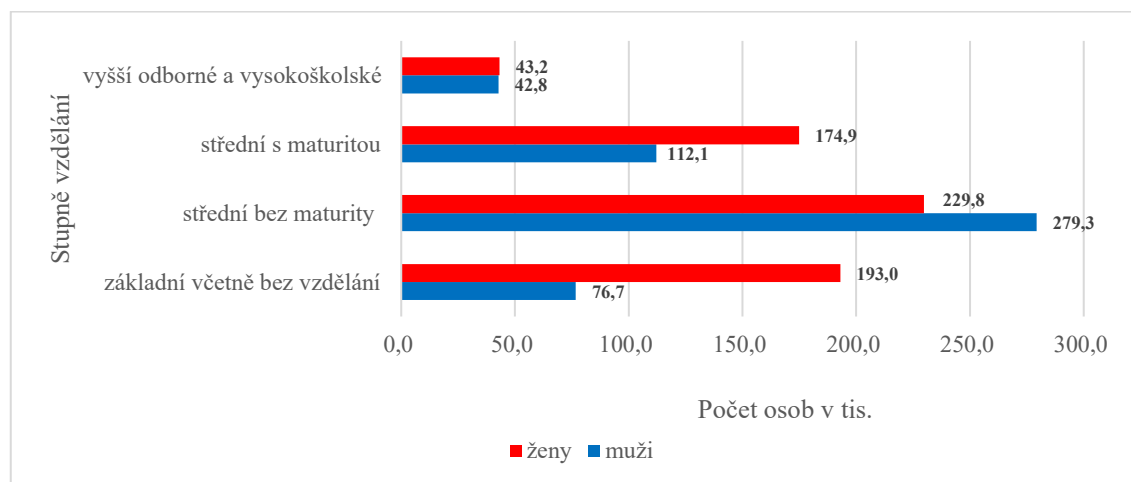
2.5.1 Inkluze OZP

Pojem inkluze se začal používat od 90. let minulého století a velkou roli v něm sehrála mezinárodní konference UNESCO v Thajsku v roce 1990. Hlavním motem konference bylo heslo „Jedna škola pro všechny“. Bylo zde poprvé použito anglické slovo „inclusion“ (inkluze), místo pojmu „integration“ (integrace). V Akademickém slovníku cizích slov znamená inkluze uzavření nebo zahrnutí. Jde o uznání faktu, že heterogenita (různorodost) společnosti znázorňuje normalitu. (Procházková, 2009).

Každý ZP člověk je svým způsobem výjimečný a jedinečný. Má své zápory a klady, které vytvářejí předpoklady pro inkluzi (začlenění) do většinové společnosti. Nesporně rozhodujícím faktorem je druh a stupeň postižení. Neméně důležitou roli hraje také povaha člověka získaná v sociokulturním prostředí, schopnost participace, životní elán nebo schopnost překonávat překážky (Rychtář a Sokolovský, 2016).

Inkluze nabízí jiný pohled na to kde, jak a s kým mohou lidé s postižením studovat, pracovat a důstojně žít. Tento způsob myšlení výrazně přispívá k rozvoji schopnosti, přizpůsobivosti okolí a budování sociálních vztahů. Vyloučení ze sociálního prostředí může být často bráno jako větší překážka než samotné postižení (Procházková, 2009).

Aby nedocházelo k sociálnímu vyloučení je podle Grudzińské (2012) potřeba zaměřit se na výchovu a vzdělávání OZP. Společnost se neustále mění a jsou kladeny nové a nové požadavky na znalosti a dovednosti. Z tohoto důvodu je inkluze účinný nástroj k vytvoření prostředí, ve kterém dochází k zrovnoprávnění a lepší konkurenceschopnosti OZP. Na obrázku 2.3 jsou znázorněny OZP podle nejvyššího dosaženého vzdělání a pohlaví.



Obrázek 2.3: Osoby se zdravotním postižením v ČR podle nejvyššího dosaženého vzdělání a pohlaví v roce 2018; Zdroj: vlastní zpracování z dat ČSÚ (2018)

Z grafu je zřejmé, že největší zastoupení má stupeň vzdělání střední bez maturity, kde se celkově jedná o 509,1 tisíc (44,2 %) osob. Z tohoto počtu převažují muži s 279,3 tisíci nad ženami s 229,8 tisíci osobami. Počet osob v „základním vzdělávací stupni“ či osob bez vzdělání dosahuje počtu 269,7 tis. (23,4 %). Jasně zde převažují ženy s 193 tis. nad muži se 76,7 tisíci. Počet zdravotně postižených se střední školou zakončenou maturitní zkouškou byl 287 tisíc (24,9 %). Z toho 174,9 tisíc žen a 112,1 tisíc mužů. Nejnižších hodnot dosahuje stupeň vysokoškolského vzdělání. Na celkové vzdělanosti OZP se podílí 7,5 % (86 tisíc osob). Hodnoty u mužů i žen jsou v tomto vzdělávacím stupni téměř totožné.

2.6 Politika zaměstnanosti zaměřená na podporu zaměstnávání OZP

Od 90. let 20. století se v politice Evropské unie (dále jen EU) začalo diskutovat o otázce zdravotně postižených osob. Osoby se zdravotním postižením jsou od roku 1997 Amsterodamskou smlouvou přímo zmíněny ve smlouvě o Evropské unii. Velkou zásluhu na prosazování práv této skupiny občanů mají instituce a organizace EU. Jsou jimi například: Skupina Evropského parlamentu pro zdravotně postižené, Evropské fórum zdravotně postižených a Jednotka pro integraci osob se zdravotním postižením (Skřehot a kolektiv, 2009).

Skřehot a kolektiv (2009) ve své knize uvádí, že evropský model obsahuje rozsáhlou antidiskriminační legislativu, která zákonem zakazuje všechny formy diskriminace vůči OZP a podporuje je ve snaze integrovat se do společnosti. V rámci EU se politika v oblasti zdravotního postižení řídí třemi základními principy:

1. Zdravotní postižení by již nemělo být vnímáno jako lékařský problém, ale mělo by být vnímáno jako problém lidských práv.
2. Bariéry ve společnosti jsou největší překážkou, která brání plnohodnotnému zapojení všech členů. Klíčovým úkolem je tedy zajišťování rovných příležitostí pro OZP a odstraňování bariér.
3. Problematika zdravotního postižení by měla být brána v úvahu při rozhodování o všech sociálních a ekonomických otázkách.

Mezi nejdůležitější cíle EU, co se týče zdravotně postižených osob, patří i nadále zvyšování povědomí společnosti o právech OZP, především práv na ochranu proti diskriminaci, jak také stanovuje Charta základních práv EU. Dalším cílem je poukázat na

pozitivní přínos OZP pro společnost, vytvářet pro ně pozitivní a přizpůsobivé prostředí a zajistit přístup k rovným sociálním, politickým a kulturním právům (Skřehot a kolektiv, 2009).

Na základě evropské směrnice o rovnosti v zaměstnání se zakazuje diskriminační chování v přístupu k zaměstnání. Osoby se zdravotním postižením tak mají stejná práva pracovat jako ostatní lidé. Nicméně, přístup na trh práce zůstává pro lidi se zdravotním postižením jednou z hlavních výzev. Míra zaměstnanosti OZP v EU byla v roce 2017 na 48,7 %, oproti lidem bez postižení, kde zaměstnanost dosahovala 72,5 % (European Commission, 2017).

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2014) by mělo být zaměstnávání OZP obecně podporováno rehabilitačním procesem, který by měl přispívat k plnohodnotnému začlenění na volný trh práce v případě, že to zdravotní stav OZP dovolí. Z pohledu zaměstnanosti má nejlepší předpoklady pro trvalé a udržitelné zapojení OZP na trhu práce pracovní rehabilitace. Je však nutné rozšířit využití pracovní rehabilitace zejména u přípravy k práci na pracovišti potenciálních zaměstnavatelů. Tato forma pomoci by měla na trhu práce předcházet přímé podpoře poskytované zaměstnavatelům. Znamená to, že nejprve je potřeba připravit OZP k práci na pracovišti zaměstnavatele a poté může následovat uzavření pracovního poměru.

2.7 Stávající legislativní i nelegislativní formy podpory zaměstnávání OZP v ČR

Evropská unie zvláště neupravuje postupy a cesty k integraci zdravotně postižených žádnou souhrnnou normou. Jedinou mezinárodně platnou normou je Úmluva OSN k dodržování rovných práv OZP z roku 2006 (Wildmmanová a Venclíková, 2019). V České republice byla ratifikována v roce 2007 (MPSV, 2020). Základní dokument, který řeší zaměstnávání OZP v České republice je „zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 sb.“ (Wildmmanová a Venclíková, 2019). Zaměstnavatel by se podle tohoto zákona měl starat o zvyšování možností zaměstnání OZP, úpravou pracovních podmínek nebo přizpůsobení pracovního místa, a také vést evidenci vyhrazených pracovních míst (Rychtář a Sokolovský, 2016).

Podle zákona 435/2004 o zaměstnanosti má každá firma, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců povinnost zaměstnávat zdravotně postižené osoby, a to v podílu 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Tento nástroj je především motivačního charakteru,

nikoliv povinností za každou cenu. Zákon připouští alternativní řešení v podobě odvodů, nebo náhradního plnění. Náhradním plněním rozumíme odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP (Augusta, 2014).

Dalším nástrojem podpory zaměstnávání jsou různé formy příspěvků. Jedná se například o příspěvek na zřízení pracovního místa (chráněné pracovní místo). V tomto případě se uzavírá smlouva mezi zaměstnavatelem a úřadem práce. Ten vyplácí zaměstnavateli příspěvek s podmínkou, že bude pracovní místo obsazeno po dobu nejméně tří let (Wildmmanová a Venclíková, 2019).

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2018) může být na základě zákona 435/2004 o zaměstnanosti poskytnut příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP, který může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžkým zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství. Posuzované období počínaje prvním až třetím čtvrtletím předchozího roku. V případě, že zaměstnavatel zřídí deset a více dohod s úřadem práce o vytvoření pracovních míst pro OZP, pak může příspěvek na jedno takové pracovní místo činit maximálně desetinásobek a v případě osoby s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek průměrné mzdy. Na zřízení pracovního místa pro OZP je poskytnut příspěvek za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní daňové nedoplatky vedené celním nebo finančním úřadem nebo nemá nedoplatek či penále na zdravotním pojištění, sociálním zabezpečení nebo na státní politiku zaměstnanosti.

Další příspěvek se týká úhrady provozních nákladů při zaměstnávání OZP. Výše příspěvku činí ročně nejvýše 48 000 korun na jednoho zdravotně postiženého a je vyplácena úřadem práce za stejných podmínek jako vyplácení příspěvků na zřízení pracovního místa (Wildmmanová a Venclíková, 2019).

Příspěvek na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce má podle zákona 435/2004 o zaměstnanosti nárok zaměstnavatel zaměstnávající více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z celkového přepočítaného počtu zaměstnanců (Červinka, 2012).

Podle zákona 435/2004 o zaměstnanosti může zaměstnavatel a úřad práce uzavřít písemnou dohodu o poskytnutí příspěvku na podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob formou částečné úhrady vynaložených prostředků na platy nebo mzdy.

Prislušnost pro poskytování příspěvku má krajská pobočka úřadu práce, v jejímž obvodu zaměstnavatel, který je právnickou nebo fyzickou osobou sídlí (MPSV, 2018).

Podle § 78 písmena a) zákona 435/2004 o zaměstnanosti „jsou příspěvkem nahrazovány skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % prostředků skutečně vynaložených na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však v částce 12 800 Kč, jde-li o osobu se zdravotním postižením v 1.-3. stupni invalidity a nejvýše 5000 Kč, jde-li o osobu zdravotně znevýhodněnou. Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě písemné žádosti zaměstnavatele, která musí být krajské pobočce Úřadu práce doručena nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí příslušného kalendářního čtvrtletí. Požádá-li o poskytnutí příspěvku na téhož zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, více zaměstnavatelů, poskytne se příspěvek tomu zaměstnavateli, u něhož vznikl zaměstnanci, který je osobou se zdravotním postižením, pracovní poměr nejdříve“ (MPSV, 2018, s. 34).

Zaměstnavatel podle zákona 435/2004 o zaměstnanosti „může dále žádat o zvýšení příspěvku na další náklady vynaložené zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kalendářním čtvrtletí, za které o poskytnutí příspěvku žádá“. Za další náklady, o které lze zvýšit příspěvek se považují:

a) náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů, kterými jsou mzdové náklady v základním pracovněprávním vztahu k zaměstnavateli, a to v rozsahu odpovídajícím počtu hodin odpracovaných provozními zaměstnanci nebo pracovními asistenty při pomoci zaměstnancům, kteří jsou osobami se zdravotním postižením nebo náklady na zajištění pracovních asistentů v případě, že se nejedná o zaměstnance téhož zaměstnavatele;

b) náklady na dopravu spojené se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, kterými jsou náklady na dopravu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, na pracoviště a z pracoviště nebo dopravu materiálu a hotových výrobků;

c) náklady na přizpůsobení provozovny, kterými jsou náklady na pořízení a ověření počítačového programového vybavení pro zaměstnávání osob se zdravotním

postižením, přizpůsobení a pořízení pomocných technologických zařízení používaných zaměstnanci, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, pořízení komunikačních a orientačních pomůcek, přizpůsobení hygienických, tepelných, světelných nebo hlukových podmínek osobám se zdravotním postižením nebo výstavbu nebo rozšíření provozů potřebných pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně nákladů na počítačové vybavení“ (MPSV, 2018, s. 34–36).

Zaměstnavatel, který je právnickou nebo fyzickou osobou si může v rámci daně z příjmu uplatnit slevu na zdravotně postiženého zaměstnance. Roční částka činí 60 000 korun u těžce zdravotně postiženého zaměstnance a 18 000 korun na zaměstnance se zdravotním postižením v I. a II stupni invalidity. Účinnost těchto slev ale vzhledem k vyměřovacím základům daně klesá a sazby, které byly stanoveny v roce 2000 naprosto postrádají motivační charakter (Rychtář a Sokolovský, 2016).

Mimo tento přehled zde stojí i dva nelegislativní faktory, které hrají dlouhodobě klíčovou roli a výrazně ovlivňují motivaci, jak zaměstnavatelů, tak i OZP v produktivním věku. První faktor pohlíží na invalidní důchod jako na náhradu ztráty výdělku. Invalidita je však posuzována z medicínského hlediska, nikoli z komplexního pohledu na osobnost. V tomto případě je osoba po nemoci či úrazu s přiznaným invalidním důchodem při vstupu do zaměstnání ohrožena změnou posouzení, rizikem ztráty nebo snížením důchodu. To vede u části obyvatel k pasivitě a neochotě začít pracovat. Druhým faktorem je ukládání „solidární povinnosti“ zaměstnavatelům zaměstnávat povinný podíl OZP. Protihodnotou jsou jim nabídnuty slevy na dani a úspory u odvodů. Chybí však praktická odborná pomoc k získání „know-how“, které je nutné pro manažerskou a personální práci zaměstnavatelů se zdravotně postiženými. Základním problémem u obou stran na trhu práce je tedy motivace. Jde zde o jakýsi strach z neznámého. Zaměstnavatele povinní zaměstnávat OZP v tomto případě nejčastěji využívají nákup zboží a služeb v režimu „náhradního plnění“ (Rychtář a Sokolovský, 2016).

Do systému podpory OZP na volném trhu práce bylo od 90. let zasahováno jen minimálně. Systém zůstal na úrovni sankcí a povinností, aniž by jakkoliv zjednodušil a zpřístupnil podmínky za kterých by zaměstnavatelé mohli odpovědně a profesionálně zapojit OZP do pracovního procesu. Systém podpory založený na solidární povinnosti je celkově nevyvážený a postrádá pozitivní motivaci a praktickou podporu (Rychtář a Sokolovský, 2016).

3 Politika zaměstnanosti zaměřená na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice a ve vybraných zemích EU – rešerše empirických studií

Od 90. let minulého století se začaly programy určené pro OZP podstatně měnit. Docházelo ke zvyšování výdajů v oblasti sociální, především v poskytování dávek zdravotně postiženým. Tento stav ve spojitosti se zvyšováním výdajů na starobní důchody vedl k ohrožení stability sociálního systému. V této době také docházelo k výraznému snížení míry ekonomické aktivity zdravotně postižených. Hlavním důvodem byla do té doby lehčí dostupnost sociálních dávek nebo malá šance uplatnitelnosti na trhu práce. Proto zdravotně postižení mnohdy volili trvalý odchod z trhu práce před možností pracovat. Jednalo se především o osoby ve středním a předdůchodovém věku (Švehlová a Suchomelová, 2013).

Členské země EU a jejich vlády byly nuceny přistoupit k řešení vzniklého problému. V některých zemích docházelo ke zpřísnění kritérií pro poskytování sociálních dávek, jinde zase k růstu vlivu aktivních opatření podporujících zaměstnanost OZP (Příhodová, 2013).

Tato bakalářská práce se zabývá jednotlivými národními systémy 11 evropských zemí (Dánsko, Česká republika, Belgie – Valonský region, Finsko, Francie, Německo, Polsko, Rakousko, Slovensko, Španělsko, Velká Británie) u kterých lze, i přes značné rozdíly a různorodost politik zaměstnanosti zaměřených na OZP, určit společná opatření a nástroje podpory začlenění OZP na trhu práce. Na základě plánů rozvoje a studia hlavních opatření jednotlivých systémů je možné určit významné trendy zaměřené na oblast podpory zaměstnávání OZP, které jsou pro sledované země nebo alespoň pro většinu z nich společné (Kotíková, 2013).

3.1 Legislativní úprava

V jednotlivých zemích je samotná legislativní úprava této problematiky různorodá. Některé země mají právní předpisy týkající se OZP zabudovány přímo v ústavě. Jde například o Polsko, Slovensko, Finsko nebo Španělsko (Kotíková, 2013). Ve Španělsku je podle ústavy zabezpečeno právo na plnohodnotný život zdravotně postiženého s možností podílet se na všech aktivitách ve sféře ekonomické, politické, pracovní, sociální a kulturní (Krinesová, 2013). V mnoha zemích také platí antidiskriminační zákony. Velká Británie např. přijala v roce 1995 zákon, který zakazuje

diskriminaci zdravotně postižených v případě přístupu k zaměstnání nebo vzdělání (Kořánová, 2013). V Německu je ochrana před diskriminací popsána v zákoně o rovném zacházení. Od roku 2002 v Německu platí zákon o rovném postavení OZP, který hraje důležitou roli při prosazování zákazu diskriminace ze strany úřadů a institucí a dává postiženým práva k lepšímu zacházení v podnikovém prostředí (Suchomelová, 2013). Postavení zdravotně postižených je dále upraveno zákony o zaměstnanosti. Podle zákoníku práce má např. zaměstnavatel na Slovensku povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením na vhodném pracovním místě, poskytnout jim možnost výcviku nebo studia pro dosažení potřebné kvalifikace (Švehlová a Suchomelová, 2013). V České republice upravuje přístup k zdravotně postiženým osobám zákon o zaměstnanosti, který jim poskytuje zvýšenou ochranu na trhu práce (Kořánová a spol., 2015).

Některé z vybraných zemí mají speciální právní předpisy. Jde například o IX. knihu sociálního zákoníku, která v Německu upravuje oblast rehabilitace a participace OZP. Kniha se skládá ze dvou částí. Tou první je ustanovení, které se týká ZP a osob, které jsou postižením ohroženy. Druhou je ustanovení, které zahrnuje participaci osob s těžkým zdravotním postižením (Suchomelová, 2013). V Belgii je oblast zaměstnávání OZP upravena dekrety Valonské vlády. Ty se týkají integrace, integračních programů nebo odborného vzdělávání OZP. Dekret z roku 1995 týkající se integrace, je základním dokumentem upravujícím tuto oblast. Určuje základní směry a prostředky na podporu participace, dosažení co největší míry samostatnosti a všestranného rozvoje (Švehlová, 2013).

Ojedinelá je situace v Dánsku. Zde totiž neexistuje žádná specifická legislativa pro OZP. Výjimkou jsou snad jen případy, kdy nelze uspokojit jejich potřeby pomocí většinových opatření. Tento stav je v Dánsku znakem určité hrdosti. Relevantní legislativa, která zajišťuje vyrovnané příležitosti je začleněna do různých oblastí, např. oblast vzdělávání nebo oblast sociálního zabezpečení, která má za úkol poskytovat podporu (v nezaměstnanosti, nemocenské dávky nebo invalidní důchod), která je pro OZP specifická (Kořánová, 2013).

3.2 Orgány a instituce zaměřené na osoby se zdravotním postižením

Vlády, resp. konkrétní ministerstva jednotlivých zemí, určují směry politik v oblasti zaměstnávání OZP. Úřady, instituce nebo organizace vykonávají její praktický výkon a správu. V zemích jako jsou Slovensko, Velká Británie, Česká republika, Finsko

nebo Rakousko zajišťují podporu zaměstnávání OZP konkrétní ministerstva, která připravují vládní koncepce a strategie (Kotíková, 2013).

Na Slovensku je klíčovým orgánem státní správy Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny, které řídí uplatňování politiky zaměstnanosti. Kontroluje a řídí činnost úřadů práce a sociálních věcí v oblasti poskytování služeb a vypracovává celostátní projekty na podporu zaměstnanosti. Hlavním úkolem úřadů práce a sociálních věcí na regionální úrovni je stejně jako v České republice zprostředkování vhodného zaměstnání uchazečům o zaměstnání, evidence volných pracovních míst nebo poskytování informačních a poradenských služeb (Suchomelová, 2013). V České republice jsou za hlavní aktéry v oblasti trhu práce považovány Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a úřady práce (ÚP) (Procházková, 2009).

Ve Spolkové republice Německo funguje speciální Úřad zmocněnce pro záležitosti v otázkách OZP, který zastupuje zdravotně postižené ve spolkové vládě. Jeho hlavním úkolem je usilovat o vytváření rovnoprávných životních podmínek pro osoby s postižením i bez něj (Suchomelová, 2013). Vládního zmocněnce můžeme najít také v Polsku. Jeho úkolem je vykonávat dohled nad stanovenými zákony a řešit otázky týkající se OZP (Příhodová, 2013).

Ve Velké Británii lze najít vládní agenturu s názvem „Job centrum plus“, která podporuje osoby v produktivním věku a pomáhá jim začlenit se do pracovního života. Centra poskytují zdravotně postiženým kvalifikované poradenství a snaží se o to, aby postižení lidé věděli, na jakou pomoc mají právo, a na jaké dávky a příspěvky mají nárok (Kořánová, 2013). V Německé spolkové republice funguje Spolková agentura práce, která podporuje participaci těžce postižených osob, snaží se o zlepšení jejich postavení v pracovním životě a poskytuje jim individuální poradenství při volbě povolání, nebo při odborném vzdělávání (Suchomelová, 2013).

V případě Dánska je situace zcela výjimečná. Hlavním orgánem veřejného systému podpory OZP jsou samotné obce. Podpora je poskytována na základě posouzení konkrétní situace. Dávky se mezi obcemi mohou mírně lišit, především z důvodu poskytování rozdílných služeb. Každá obec má svou radu pro handicap. Ta zajišťuje informovanost v otázkách zdravotního postižení (Kořánová, 2013).

V některých zemích existují také různé fondy určené pro integraci OZP. Jednou z asociací, která pomáhá OZP je Francouzská asociace „Agefiph“. Hlavním úkolem

„Agefiph“ je posilování vztahu pracovníků se zdravotním postižením k zaměstnání a pomoc podnikům s přijímáním a následným udržením těchto osob v zaměstnání. (Suchomelová, 2013). Polským státním fondem pro rehabilitaci OZP je „PFRON“. Zdroje státního fondu se používají na zřízení nových a udržení stávajících míst pro OZP. Finanční prostředky jsou používány především na financování kompenzací zvýšených výdajů, které s sebou nese zaměstnávání zdravotně postižených (Příhodová, 2013).

V Rakousku je velký počet organizací zajišťujících sociální a kulturní zájmy. Rakouská společnost pro rehabilitaci (OAR) zastřešuje organizace a spolky pro postižené. Jejich počet v roce 2012 činil 78 a reprezentoval více než 40 tisíc osob. OAR je zastoupena v Evropském fóru pro postižené, které prosazuje zájmy OZP na evropské úrovni. Další organizací v Rakousku je sdružení invalidů, které je jednou z největších organizací pro osoby s postižením. Toto sdružení mělo v roce 2012 celkově 18 poboček v celém Rakousku, které poskytovaly bezplatné poradenství, podporu a coaching (Magerská, 2013).

Mezi nejdůležitější nevládní organizace ve Velké Británii patří „Asociace pracovní rehabilitace“. Jedná se o charitativní organizaci podporující pracovní rehabilitaci v soukromém i veřejném sektoru. „Equality 2025“ je britská nevládní veřejná organizace, která nabízí vládě poradenství v otázkách ZP. Zapojuje se již v rané fázi rozvoje politik a prověřuje také stávajících politiky. Organizací, která se stará o postižené vysokoškolské studenty a absolventy, kterým usnadňuje přechod do zaměstnání je „EmployAbility“. Pomocí poradenských služeb se snaží vytvořit inkluzivnější pracovní prostředí a poskytovat zaměstnavatelům školení o zdravotně postižených (Kořánová, 2013).

3.3 Oblast posuzování zdravotního postižení

Zdravotní postižení je ve většině případů hodnoceno především z hlediska dopadu na pracovní život. Je obecně posuzováno jako zátěž nebo omezení ve vykonávání pracovní činnosti v důsledku zdravotního stavu. Schopnost vykonávat práci je prakticky ve všech vybraných zemích spojena s lékařskou diagnózou, nebo rozhodnutím posudkové komise (Kotíková, 2013). Rozhodnutí založená na lékařských diagnózách byla v Dánsku kritizována, a to především z důvodu nezohlednění potenciálních pracovních schopností člověka. Každý případ potenciálního postiženého je proto individuálně posuzován příslušnými odborníky (Kořánová, 2013).

Při posuzování pracovní způsobilosti ve Francii nestačí pouze lékařský posudek. O přiznání statusu rozhoduje „Komise pro práva a autonomii OZP“ (CDAPH). Komise je složena z představitelů kompetentních orgánů a institucí státu, orgánů sociální ochrany, představitelů OZP a odborových organizací. Na základě rozhodnutí multidisciplinární skupiny odborníků se rozhoduje o přiznání statusu a stanovuje se individuální plán ke kompenzaci zdravotního postižení (Suchomelová, 2013). Také v Rakousku nestačí pouze lékařský posudek. Člověk žádající o udělení statusu je pozván k osobnímu pohovoru, a až poté je vydáno rozhodnutí (Magerská, 2013). Lékařská diagnóza není rozhodujícím faktorem ani ve Finsku. Při posuzování nároku na invalidní důchod se bere v úvahu věk, vzdělání, pracovní zkušenosti, bytová a rodinná situace, individuální šance člověka postarat se sám o sebe, nebo způsob jakým k invaliditě došlo (Krinesová, 2013).

Zdravotní postižení se v České republice a na Slovensku určuje na základě individuální žádosti o invalidní důchod. Posudkový lékař při dlouhodobě nepříznivém stavu (déle než 1 rok) určuje pokles pracovních schopností. Posuzování stavu je čistě individuální (Suchomelová, 2013). V Polsku existují dva druhy posudkové činnosti, upravené rozdílnými zákony a prováděné různými institucemi. Jedná se o posudkovou činnost pro účely důchodového pojištění, která je prováděna posudkovými lékaři a řízena Ústavem sociálního pojištění. Jinou posudkovou činnost provádí okresními komise, které posuzují zdravotní postižení pro jiný než důchodový účel (Příhodová, 2013).

Ve Španělsku docházelo k monitorování absence z důvodu nemoci, aby se předcházelo vážnějším onemocněním. Země si tak vedla vlastní databázi s údaji o historii pracovní neschopnosti. Automatická databáze byla doplňována povinnými reporty o každém případě onemocnění. Podmínky na získání invalidního důchodu byly posuzovány týmem expertů. Při posuzování zdravotního stavu používalo Španělsko vlastní memorandum, které vycházelo z mezinárodní klasifikace „International classification of functioning, disability and health“ (Krinesová, 2013).

3.4 Pracovní rehabilitace

Pro rozvoj v oblasti zaměstnávání OZP je z hlediska rehabilitace kladen značný důraz na včasné poskytnutí pomoci. Propracovanost jednotlivých systémů podpory se v zásadě liší, a to např. v postupech, opatřeních nebo poskytování dávek. Absolvování pracovní rehabilitace (dále jen PR) je v některých zemích podmínkou pro poskytnutí

invalidního důchodu. Platí také zásada, že rehabilitace má přednost před invalidním důchodem (Kotíková, 2013).

Pojem „rehabilitace“ tvoří podle Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodní organizace práce (ILO) souhrn vzájemně sladěných opatření zaměřených na to, aby duševně nebo tělesně postižené osoby dosáhly maximálního stupně sociální, pracovní, duševní a hospodářské výkonnosti a našly si tak své místo ve společnosti (Magerská, 2013).

Pod pojmem rehabilitace si v Dánsku můžeme představit aktivity zaměřené na práci s finanční podporou, které mohou pomoci osobě s omezenou pracovní schopností setrvat nebo znovu vstoupit na trh práce. Příslušný obecní úřad rozhoduje o poskytnutí rehabilitace. Jeho hlavním úkolem je zvýšit šanci člověka na samostatnost. Úřad může poskytnout finanční podporu např. na zkušební práci, přípravu na zaměstnání nebo vzdělávání (Kořánová, 2013). Na Slovensku je pracovní rehabilitace poskytována formou dávky z úrazového pojištění. Je poskytnuta v případě splnění zákonných podmínek jen osobám, které utrpěly pracovní úraz nebo u nich byla zjištěna nemoc z povolání. Pracovní rehabilitace je zajišťována sociálními pojišťovnami. Před vstupem Slovenska do EU vznikl ve spolupráci se švédskými experty projekt s názvem „Centrum pro sociální a pracovní rehabilitaci“. Ten se snažil o začlenění osob v produktivním věku do pracovního procesu. Kurzy poskytované centrem pomáhaly k uvědomění si vlastní životní situace a smíření se sní. Pomáhaly také k získání motivace a hledání pozitivních schopností, které mohou pomoci při hledání pracovního místa. Na tyto kurzy dále navazovaly rekvalifikační kurzy (Švehlová a Suchomelová, 2013).

V České republice je pracovní rehabilitace definována jako souvislá činnost zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Tuto činnost zabezpečují krajské pobočky úřadu práce České republiky na základě žádosti osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky. Součástí žádosti musí být i osvědčení, že žadatel je osobou se zdravotním postižením. Úřad práce může pracovní rehabilitaci pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobou (agenturu podporovaného zaměstnávání). Pracovní rehabilitace v České republice zahrnuje především poradenskou činnost zaměřenou na volbu zaměstnání, povolání či jinou výdělečnou činnost, teoretickou a praktickou přípravu a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Krajská pobočka úřadu práce spolu s OZP sestavují individuální rehabilitační plán s ohledem na zdravotní stav postiženého

a schopnost vykonávat zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost s přihlédnutím na aktuální situaci na trhu práce (Kořanová a kol, 2015). Vhodná forma rehabilitace je vybrána odbornou skupinou, kterou tvoří zástupci úřadu práce, organizací zdravotně postižených a zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP (Červinka, 2012).

Praxe v České republice potvrzuje klíčový význam řešení včasnosti, návaznosti, efektivity a koordinace pro pracovní uplatnění OZP. Pracovní návyky a šance k uplatnění postižené osoby s časem klesá. Málo je zdůrazňována skutečná příčina tohoto úbytku. Projevuje se totiž individuálně po 6–18 měsících neaktivity po úrazu nebo nemoci (Rychtář a Sokolovský, 2016).

Základními aktivitami podporujícími proces pracovní a sociální rehabilitace v Polsku je účast OZP v „dílnách pracovní rehabilitace“, které napomáhají získání nebo opětovnému navrácení dovedností nutných k vykonávání zaměstnání. Činnost dílen je nevýdělečná a veškerý příjem je použit na krytí nákladů spojených ze integrací OZP (Příhodová, 2013). Ve Francii je PR prováděna pomocí stáží předběžné orientace nebo stáží pracovní rehabilitace. Stáž předběžné rehabilitace si klade za cíl stanovit pracovní nebo vzdělávací plán, který je navržen podle schopností osoby se zdravotním postižením. Stáž obvykle probíhá 8–12 týdnů. Dlouhodobým procesem jsou stáže pracovní rehabilitace, která je zaměřena na vzdělávání v centrech pracovní rehabilitace. Vzdělávací stáže jsou zaměřeny na oblasti průmyslu, obchodu nebo zemědělství, a mohou trvat 10 až 30 měsíců (Suchomelová, 2013).

Finsko má v porovnání s ostatními zeměmi nejlépe propracovaný systém rehabilitačních opatření s největším podílem návratnosti OZP na trh práce. Značná část finančních prostředků je vynakládána na rehabilitaci (64 %) ve srovnání s podporou běžného zaměstnávání OZP (22 %). Neschopnost práce je stanovena již v průběhu pobírání nemocenských dávek a po 150 dnech nemocenských dávek je klient informován o různých možnostech rehabilitace a o možnosti invalidního důchodu (Krinesová, 2013).

3.5 Zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce

Aby zaměstnavatelé mohli působit na trhu práce, musí dodržovat určité povinnosti. V případě povinností zaměstnavatelů zaměstnávat OZP panují značné rozdíly v možnostech přístupu od neexistence povinnosti (Dánsko, Finsko, Velká Británie) po povinný podíl jen ve veřejném sektoru (Belgie), až po přesné určení povinného podílu v soukromém i veřejném sektoru u ostatních vybraných zemích (Kotíková, 2013).

Finský systém stojí na povinnosti zaměstnavatelů podílet se na výdajích spojených s poskytováním invalidních důchodů. Systém se odvíjí od kategorií, odrážejících míru rizika, která vyjadřuje poměr výdajů na nově udělené invalidní důchody a průměrných výdajů na invalidní důchody. Je také zohledňováno věkové složení pojištěných zaměstnanců (Krinesová, 2013). V Dánsku je systém povinného podílu považován za diskriminační, a to i ze strany samotných OZP (Kotíková, 2013). Dánská politika se vyznačuje dobrovolným zapojením zaměstnavatelů do procesu integrace OZP na trh práce. Zákony kompenzují lidem s postižením jejich handicap. Ti tak mohou vykonávat své zaměstnání bez větších omezení (Kořánová, 2013).

Povinné podíly zaměstnanců se zdravotním postižením se v jednotlivých zemích liší. Povinné počty se pohybují mezi 20 a 50 zaměstnanci. Podíly finančních odvodů pak mezi 2 a 6 % (Kotíková, 2013). Ve Španělsku je povinný podíl v soukromých a státních podnicích, které zaměstnávají více než 50 zaměstnanců 2 % (Krinesová, 2013). U Polska je povinný podíl stanoven na 6 % při zaměstnávání více než 25 zaměstnanců (Příhodová, 2013). Němečtí zaměstnavatelé musí splňovat povinný integrační management, jehož cílem je udržet zaměstnance v zaměstnání a zabránit tak jeho propuštění z důvodu nemoci nebo postižení za každou cenu. Platí i povinnost zkoumat možnosti uplatnění těžce zdravotně postižených (Suchomelová, 2013).

V případě nesplnění povinného podílu musí zaměstnavatelé odvést příspěvek, nebo si splnit svou povinnost pomocí náhradního plnění (Kotíková, 2013). Příspěvky se v některých zemích (Rakousko, Polsko) odvádějí do různých fondů. Ty jsou dále použity k podpoře zaměstnávání OZP (Kotíková, 2013). Náhradní plnění je na Slovensku realizováno prostřednictvím odběru služeb nebo výrobků od chráněných dílen a pracovišť nebo od OZP samostatně výdělečně činných (Švehlová a Suchomelová, 2013). Ve Španělsku je náhradní plnění splněno buďto pomocí odběru výrobku a služeb na základě občanskoprávní či obchodní smlouvy nebo na základě sponzorství ve prospěch asociací, které usilují o zapojení OZP do pracovního života (Krinesová, 2013).

3.5.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Ve všech vybraných zemích se výrazně upřednostňuje zaměstnávání OZP a jejich podpora na otevřeném trhu práce. Tímto směrem je zaměřena většina opatření a nástrojů, zahrnující různé služby, dávky a příspěvky (Kotíková, 2013).

Hlavním cílem Rakouska bylo snížení chudoby a sociálního vyloučení se zaměřením na osoby s postižením. K důležitým opatřením patří zdravotní prevence v pracovním životě a zlepšení příležitosti pro zdravotně postižené na trhu práce (Magerská, 2013). Při hledání zaměstnání na Slovensku je důležitým pomocníkem volně přístupný systém informací o aktuální situaci na trhu práce „Informační systém typových pozic“ (ISTP), který pomáhá zdravotně postiženým s hledáním vhodného pracovního místa. Nástroj celého systému je „Analýza individuálního potenciálu“ (AIP), který umožňuje podrobné posouzení uchazečů o zaměstnání a vytváří podrobný profil. Ten obsahuje tři oblasti: kvalifikační, zdravotní a osobnostní (Švehlová a Suchomelová, 2013).

K podpoře zaměstnanosti na Slovensku také slouží Agentury podporovaného zaměstnávání. Ty poskytují služby osobám se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaným a zaměstnavatelům. Tyto služby se zaměřují na poskytování odborného poradenství za účelem pomoci při získání a udržení pracovního místa. Agentury vyhledávají a zprostředkovávají vhodné zaměstnání pro OZP, provádí vhodný výběr OZP na pracovní místo dle požadavků, nebo poskytují odborné poradenství zaměstnavateli při úpravě pracovního místa a pracovních podmínek (Švehlová a Suchomelová, 2013).

Existují také různé dávky a příspěvky, které jsou zaměřeny na podporu OZP a jsou poskytovány buďto zaměstnavatelům nebo přímo zdravotně postiženým. Zaměstnavatelé mohou obdržet příspěvek na úpravu pracovního místa, kompenzaci těžkého zdravotního postižení, nebo udržení a doprovod v zaměstnání (Suchomelová, 2013). V České republice jsou zaměstnavatelům, kteří plánují zaměstnávat, nebo zaměstnávají OZP, poskytnuty příspěvky např. na zřízení chráněného pracovního místa, na částečnou úhradu provozních nákladů nebo na úhradu nákladů spojených s přípravou zdravotně postižené osoby k práci (Kořánová a kol, 2015). Ve Francii takovýto druh pomoci poskytuje stát a asociace „Agefiph“. Francie silně podporuje uzavírání podporovaných pracovních smluv. Ty jsou určeny osobám, které při hledání zaměstnání narážejí na sociální a pracovní překážky. Smlouva obsahuje finanční podporu pro osoby s výraznými problémy při hledání zaměstnání, ale zahrnuje také asistenci, dohled a vzdělávání (Suchomelová, 2013).

V souvislosti se zapojením do pracovního procesu nebo do procesu vzdělávání poskytuje finský úřad sociálního pojištění příspěvek zdravotně postiženému. Příspěvek je poskytován ve třech úrovních podle stupně invalidity. Pro posílení vstupu OZP na

pracovní trh bylo zavedeno opatření na souběžné pobírání invalidního důchodu a mzdy. Horní hranice výdělku byla v roce 2011 stanovena na 687,75 €/měsíc. Těžce postižené osoby mohly využít služeb osobního asistenta pro každodenní aktivity, a to i pro případ asistence při studiu, nebo na pracovišti. Tato služba byla financována přes místní úřady, nebo pomocí voucheru, který byl vydán osobě se zdravotním postižením na nákup asistenční služby (Krinesová, 2013).

3.5.2 Programy zaměřené na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zlepšit přístup k práci mají zajistit také plány, programy a projekty zaměřené na OZP. Jedním takovým byl Rakouský projekt „BABE 2012/13“, který se zaměřoval na mladistvé s postižením. Cílem projektu bylo zajistit co nejlepší přechod mladých postižených osob ze škol do zaměstnání (Magerská, 2013). Obdobný problém řešilo také Dánsko a to programem „Icebreaker“. Cílem projektu bylo získání pracovních zkušeností co nejdříve po dokončení studia, a plynulý přechod od vzdělávání k zaměstnávání. K tomu mu dopomáhaly programy jako „Program osobní asistence“, který zahrnoval asistenci zdravotně postiženému při pracovních a rutinních záležitostech. Oblíbeným programem v Dánsku bylo také „Mentorství“. Mentor pomáhal zdravotně postiženému při nástupu do zaměstnání a staral se o to, aby se dostatečně seznámil s pracovištěm a prací. Důležitý byl také program „Flexjob“ (FJ). Ten si kladl za cíl snížit příliv osob do systému invalidních dávek. Pracovní místa v tomto programu byla zaměřena na osoby s trvale sníženou pracovní schopností a byla dotována trvalou mzdovou podporou. Podpora měla neomezené trvání a existovala tak dlouho, jak dlouho setrvá pracovník v zaměstnání (Kořánová, 2013). O snížení doby pobírání dávek se snažil Britský program „Work Programme“. Program usiloval o co největší prodloužení doby trvání OZP na trhu práce a o snížení míry odlivu v důsledku zdravotního stavu (Kořánová, 2013).

Česka republika vydala v roce 2015 „Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP“. Cílem plánu je v co největší míře podpořit integraci osob s postižením a zapojit je na trh práce. Národní plán se zaměřuje především na přetrvávající nepříznivou situaci v oblasti zaměstnávání OZP. Zvýšená pozornost je také věnována uplatňování principu inklusivního vzdělávání dětí, žáků a studentů, u kterých je potřeba dořešit podmínky v rámci terciálního stupně vzdělávání (Vládní výbor ČR pro zdravotně postižené občany, 2015).

3.5.3 Podpora zaměstnávání ve veřejném sektoru

Všechny OZP se mohou ucházet o práci ve veřejné sféře. Mohou se hlásit do výběrových řízení organizovaných veřejnými institucemi. Při přijímacím řízení se na zdravotně postižené vztahují stejná pravidla, jako na ostatní kandidáty a výběr vhodného kandidáta se tak řídí pouze schopnostmi a kvalitami kandidátů (Suchomelová a Švehlová, 2013). Žádnému kandidátovi nemůže být z důvodu ZP znemožněna účast ve veřejných výběrových řízeních s výjimkou případů, kdy je postižení kandidáta z lékařského hlediska neslučitelné se státní službou (Suchomelová, 2013).

Němečtí zaměstnavatelé veřejného sektoru, kteří zaměstnávají alespoň 20 zaměstnanců, mají povinnost obsadit minimálně 5 % těchto pracovních míst osobami těžce zdravotně postiženými (Suchomelová, 2013). Stejnou povinnost mají i veřejné instituce v Belgii (ministerstva, veřejná centra sociální pomoci) s povinností zaměstnávat zdravotně postižené ve výši 2,5 %, při více než 20 pracovních místech (Švehlová, 2013).

V Dánsku je jediným zvýhodňujícím legislativním opatřením na trhu práce preferenční přístup k zaměstnávání ve veřejné správě. V důsledku předsudků lidí vůči zdravotně postiženým často vznikají bariéry. Aby mohly být odstraněny bylo zavedeno pravidlo preferenčního přístupu ve veřejné správě. Pokud zaměstnavatel shledá, že uchazeč má potřebnou kvalifikaci, musí být pracovní místo nabídnuto zdravotně postiženému (Kořánová, 2013).

V Polsku zaručují právní předpisy OZP přednost v přijímání do zaměstnání, pokud kandidát ve výběrovém řízení docílil umístění mezi pěti nejlepšími kandidáty na volné místo nebo dvěma nejlepšími kandidáty jedná-li se o vyšší pozici ve státní službě. Podmínkou zvýhodnění je, aby byla míra zaměstnanosti OZP v měsíci, který předchází datu zveřejnění volného místa nižší 6 % (Příhodová, 2013).

3.5.4 Sociální podniky

Součástí ekonomiky jsou také sociální podniky (dále jen SP), které reprezentují velký počet organizací nacházejících se mezi soukromým a veřejným sektorem. Jedná se o organizace aplikující tržní strategie pro dosažení sociálních cílů. Zisky SP nejsou řízeny potřebou maximalizace zisku, ale jsou reinvestovány pro účely podniku. Ve Velké Británii existuje zhruba 62 tis. SP, které zaměstnávají kolem 800 tis. OZP (Kořánová, 2013).

Sociální podniky jsou zřízeny za účelem podpory znevýhodněných skupin v případě přístupu na trh práce. V legislativě Slovenské republiky se SP rozumí fyzická nebo právnická osoba, která zaměstnává nejméně 30 % znevýhodněných uchazečů o zaměstnání z celkového počtu zaměstnanců. Nejméně 30 % svých příjmů použije na vytvoření nových pracovních míst a je zapsána v registru SP. Žadatelem o přiznání statusu SP mohou být obce, sdružení obcí, rozpočtová nebo příspěvková organizace. Sociální podniky mají nárok na příspěvek ve formě podpory na vytváření a udržení pracovních míst. Ten se poskytuje na 12 měsíců ve výši 50 % průměrné mzdy zaměstnance. V případě, že se zaměstnanec neuchytí na otevřeném trhu práce, může být příspěvek poskytnut na dalších 12 měsíců ve výši 40 % průměrné mzdy (Švehlová a Suchomelová, 2013). Finsko poskytuje příspěvky, které slouží k pokrytí mzdových výdajů až do výše 75 % mzdy, na úpravu pracovních podmínek do maximální výše 2 500 euro, nebo na zřízení sociální firmy s pokrytím 75 % celkových nákladů (Krinesová, 2013).

Sociální podnik v Dánsku je často považován za metaforu pro část dánské politiky trhu práce a sociální politiky, která se zaměřuje na zvýšení sociální odpovědnosti „normálních“ soukromých podniků. Sociální podniky zůstávají závislé na veřejných zdrojích a dalších typech podpory ze strany veřejného sektoru. Hlavní oblastí, kde jsou SP aktivní je pracovní výcvik a integrace vyloučených osob. Hlavním cílem je pomoci nezaměstnaným lidem s nízkou kvalifikací, kteří jsou ohroženi trvalým vyloučením z trhu práce. Dánsko je na rozdíl od ostatních evropských sociálních podniků pod tlakem veřejných orgánů, které často určují jejich cíle (Kořánová, 2013).

3.5.5 Podnikání osob se zdravotním postižením

Velká Británie podporuje zdravotně postižené v samostatném podnikání a zajišťuje jim rovnost na trhu práce. V počáteční fázi podnikání je zdravotně postiženému klientovi přiřazen mentor, který sleduje a posuzuje, zda je klientův podnikatelský plán životaschopný. Na základě rozhodnutí může žádat o podnikatelskou půjčku, kterou mu opět musí schválit mentor (Kořánová, 2013).

Možnost individuálního podnikání OZP je v České republice považována za málo využívanou alternativu pracovního uplatnění. Paradoxně však může být pro mnoho OZP nejvýhodnější. Nejen z pohledu individuálních požadavků na režim práce a odpočinek, ale i ve výši možných budoucích příjmů (Rychtář a Sokolovský, 2016).

V Dánska není samostatné podnikání bráno jako činnost, která by snižovala nezaměstnanost zdravotně postižených. Neexistují zde žádné specifické programy na podporu zakládání vlastních podniků. Dřívější pokusy o podporu často selhávaly na nevyhovující kvalifikaci potřebné pro vlastní podnikání. Pouze v rámci pracovní rehabilitace může být poskytnuta podpora pro založení podniku. Ta je poskytována na bázi bezúročného úvěru, nebo ve formě krátkodobé dávky (Kořánová, 2013). Osoby se zdravotním postižením, které ve Francii vykonávají podnikatelskou činnost mohou získat státní podporu, která je určena na nákup a instalaci nutného vybavení. Pro získání podpory musí žadatel absolvovat vzdělávací stáž nebo univerzitní studium. Těžce postižené osoby v Německu mohou získat příspěvek na pracovní asistenci, vybavení a technické pomůcky, vzdělávací akce a aktivity zaměřené na rozšíření odborných znalostí a dovedností (Suchomelová, 2013).

Podpora podnikání ve Finsku může být poskytována pomocí pracovní rehabilitace OZP ve formě příspěvku. Jedná se buďto o půjčku, nebo finanční asistenci, která je poskytnuta bezúročně, nebo za výhodný úrok. Úřad sociálního pojištění může poskytnout příspěvek do výše 80 % nákladů spojených se založením podniku, maximálně však do výše 17 000 € (Krinesová, 2013).

3.5.6 Práce z domova

Zvláštním druhem práce, která je zaměřena na individuální možnosti a vychází z individuálního plánu OZP je práce z domova (Švehlová, 2013). Práce z domu je zaměřena především na těžce postižené osoby, které mohou vykonávat práci u zaměstnavatele bez fyzické přítomnosti v sídle firmy. Takovou prací je v Německu a Polsku „Teleworking“ (Kotíková, 2013). Pracovník může být zaměstnán klasickým způsobem na základě dohody či pracovní smlouvy, nebo i na základě samostatné činnosti u svobodných povolání (informatik, počítačový grafik, překladatel, tlumočník) (Příhodová, 2013). Zdravotně postižení si pomocí této práce mohou stanovit pracovní tempo a sladit ho se svými potřebami a možnostmi. Tato forma práce přináší výhody i zaměstnavatelům v podobě úspor za kancelářské prostory nebo bezbariérové úpravy. Přináší také vyšší produktivitu, díky větší motivaci (Suchomelová, 2013).

3.6 Chráněné zaměstnání

Pro osoby, které se kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou dočasně nebo trvale uplatnit na trhu práce jsou zřízena zařízení (podniky), které jim mohou pomoci s návratem na otevřený trh práce. Můžeme je najít ve všech zmíněných zemích (Kotíková, 2013).

Cílem chráněného zaměstnávání (chráněné práce) v Dánsku je poskytnout lidem s výrazným poklesem funkčních schopností možnost vést plnohodnotný život. Pracovní činnost mohou lidé vykonávat v chráněných dílnách nebo v soukromých firmách. Jedinci, kteří pracují v chráněném zaměstnání, mají jako svůj hlavní zdroj příjmů sociální dávky. Příjem z chráněného zaměstnávání je často velmi malý a plat, který dostávají je spíše vnímán jako doplněk. Dánsko se zaměřuje na přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce a usiluje o získání odborných znalostí a dovedností během chráněného zaměstnávání. Přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce je však v Dánsku velmi malý (Kořánová, 2013). Problémy s přechodem z chráněného na otevřený trh práce má i Finsko. Chráněná práce je ve Finsku organizována na úrovni samospráv a je regulována kolektivními smlouvami. Zdravotně postižení dostávají v průměru 87–98 % minimální mzdy (Krinesová, 2013).

Chráněná pracoviště nebo chráněné dílny jsou na Slovensku zřizovány fyzickou nebo právnickou osobou. Podmínkou je, aby v nich pracovalo nejméně 50 % osob se zdravotním postižením, které nejsou schopny získat zaměstnání na otevřeném trhu práce. Status chráněného místa nebo chráněné dílny přiznává úřad práce sociálních věcí a rodiny. Úřad také může poskytnout příspěvek např. na zřízení pracovního místa v chráněné dílně nebo příspěvek na úhradu provozních nákladů chráněné dílny nebo chráněného pracoviště (Švehlová a Suchomelová, 2013).

V Polsku existují dvě formy chráněné práce. Jedná se o „Podniky chráněné práce“, kterým je přiznán status správním rozhodnutím na základě smlouvy, kterou správní orgán uzavírá se zaměstnavatelem. Ten je povinen dodržovat povinnosti a plnit určitá kritéria (např. zaměstnávat OZP ve výši alespoň 50 %, 20 % musí činit osoby těžkého či středního stupně postižení). Na základě toho zaměstnavatel obdrží řadu daňových úlev, dotací a finančních podpor na mzdy zdravotně postižených zaměstnanců. Druhou formou chráněné práce jsou „Podniky pracovní aktivity“. Jsou jimi nadace, sdružení, obce a okresy nebo jiné společenské organizace, jejichž posláním je vykonávat pracovní

a sociální rehabilitaci OZP. Mohou vytvářet tyto podniky splní-li podmínku, že budou zaměstnávat alespoň 70 % OZP s mírným nebo těžkým postižením (Příhodová, 2013).

Ve Španělsku fungují „Speciální centra zaměstnávání“, která slouží osobám s vrozenými vadami, nebo lidem, kteří se stali zdravotně postiženými v průběhu života a nejsou schopni vykonávat pracovní činnost ať už dočasně, nebo trvale v běžných podmínkách. V rámci center fungují služby pro osobní a sociální adaptaci, které se zaměřují na pracovní rehabilitaci, léčebnou terapii nebo sociální integraci. Španělsko má speciální program s názvem „pracovní enklávy“. Cílem programu je usnadnit přechod OZP ze speciálních center zaměstnávání do podniků na otevřeném trhu práce na základě smlouvy zaměřené na vykonávání určitého druhu práce nebo služby. Práci vykonává skupina OZP, která je zaměstnaná v centru zaměstnávání, a na určitou dobu se přesune na pracoviště některého z podniků na otevřeném trhu práce (Krinesová, 2013).

4 Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě

4.1 Charakteristika území trhu práce

Moravskoslezský kraj je industriální oblastí s vysokým podílem „těžkého“ průmyslu. Jedná se především o strojírenství, hutnictví a hornictví. Významnými sektory v kraji jsou také lehké strojírenství, elektrotechnický, potravinářský a automobilový průmysl. Výrazně na vzestupu je také odvětví komunikačních technologií. Svým charakterem je tento územní celek velice různorodý. Jeho jádrem je však ostravsko-karvinská aglomerace (Úřad práce, 2019).

Do roku 2004 se v celém kraji prudce zvyšovala nezaměstnanost. Růst nezaměstnaných osob stoupl nejvíce v letech 1997 až 1999, kdy počet evidovaných uchazečů o zaměstnání (dále jen UoZ) vzrostl o 57 013 (+155,5 %) osob. U moravskoslezských firem poklesla celková zaměstnanost o 80 130 (-15,4 %) osob. V únoru 2004, bylo v Moravskoslezském kraji 110 792 UoZ. Jednalo se o nejvyšší číslo v historii úřadu práce (dále jen ÚP). Počet UoZ se do konce roku 2008 snížil na 57 455 osob. Tento pozitivní vývoj byl ale zastaven hospodářskou krizí (2008), kdy se začala nezaměstnanost opět zvyšovat. V lednu 2014 byl počet uchazečů o zaměstnání nejvyšší od vypuknutí krize, a to 93 714 osob. Vlivem zlepšení ekonomické situace během roku začala nezaměstnanost s určitými výkyvy postupně klesat. Nejnižších hodnot dosáhla v roce 2019, kdy bylo na ÚP registrováno 37 307 UoZ. Nejlepšího výsledku za posledních 20 let bylo dosaženo v říjnu 2019, kdy bylo v Moravskoslezském kraji evidováno 34 813 UoZ (Úřad práce, 2019).

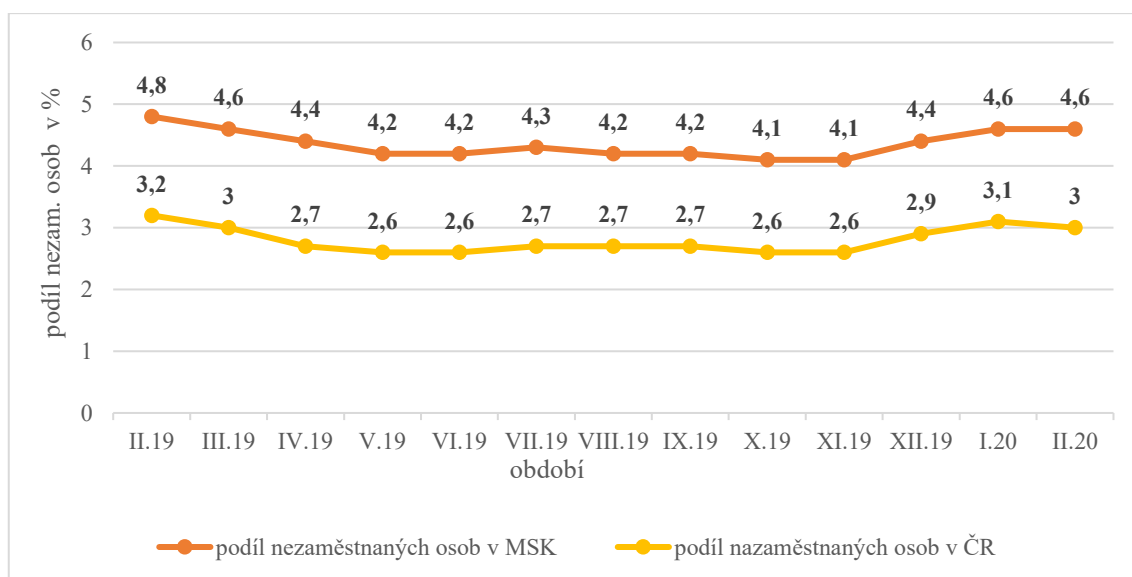
Území MSK je v současnosti jednou z hospodářsky nejvýznamnějších oblastí v České republice. Mezi **silné stránky** Moravskoslezského kraje patří především rozmanitost průmyslových odvětví a rozvoj oborů v oblasti informačních a komunikačních technologií. Patří k nim i řada zavedených výrobních značek a vysoká exportovatelnost jejich strojních a hutních výrobků. Existuje zde, také větší počet objektů a pozemků pro nové investiční záměry a staré nevyužité průmyslové areály s funkční infrastrukturou pro rozvoj nových podnikatelských aktivit. V kraji fungující také průmyslové zóny, které se v současnosti velmi slibně rozvíjejí. Další výhodou je vhodná geografická poloha z pohledu dopravní infrastruktury a relativně hustá železniční síť. Oblasti vzdělávání tvoří vysoká nabídka vzdělávacích institucí a organizací s možností

rozšíření nebo doplnění potřebného vzdělání v rámci celoživotního vzdělávání. V kraji je také funkční institucionální zázemí, které pomáhá při řešení problémů na trhu práce (úřad práce, zaměstnanecké agentury, agentury pro regionální rozvoj, sdružení pro rozvoj Moravskoslezského kraje nebo rekvalifikační a poradenské instituce) (Úřad práce, 2019).

Naopak mezi **slabé stránky** Moravskoslezského kraje patří nepříznivá struktura ekonomiky daná historickým vývojem (silné soustředění průmyslové činnosti na těžbu uhlí, hutnictví a těžké strojírenství). Obtížné je také řešení ekologických problémů, které jsou spojeny zejména s předchozí a současnou těžbou uhlí a jejím postupným útlumem. Na značné části území kraje jsou ztížené podmínky zemědělského hospodaření (klimatické podmínky a ekologické zábrany), které omezují možnost pěstování ekonomicky výhodných zemědělských plodin. To tak způsobuje útlum zemědělské výroby zejména v podhorských a horských oblastech. V kraji je také velký problém ve vysokém podílu sociálně nepřizpůsobených obyvatel. Podíl nezaměstnaných osob z dlouhodobého hlediska převyšuje celorepublikový průměr se značným podílem dlouhodobě nezaměstnaných osob, zejména z rizikových skupin. Moravskoslezský kraj se také potýká s nedostatkem pracovníků v řemeslných a technických profesích a s vysokým podílem odlivu kvalifikovaných osob. Velmi problematický je vysoký počet občanů se zdravotním postižením, kteří své postižení získali buďto v důsledku dlouholetého zaměstnání nebo v těžkém průmyslu (Úřad práce, 2019).

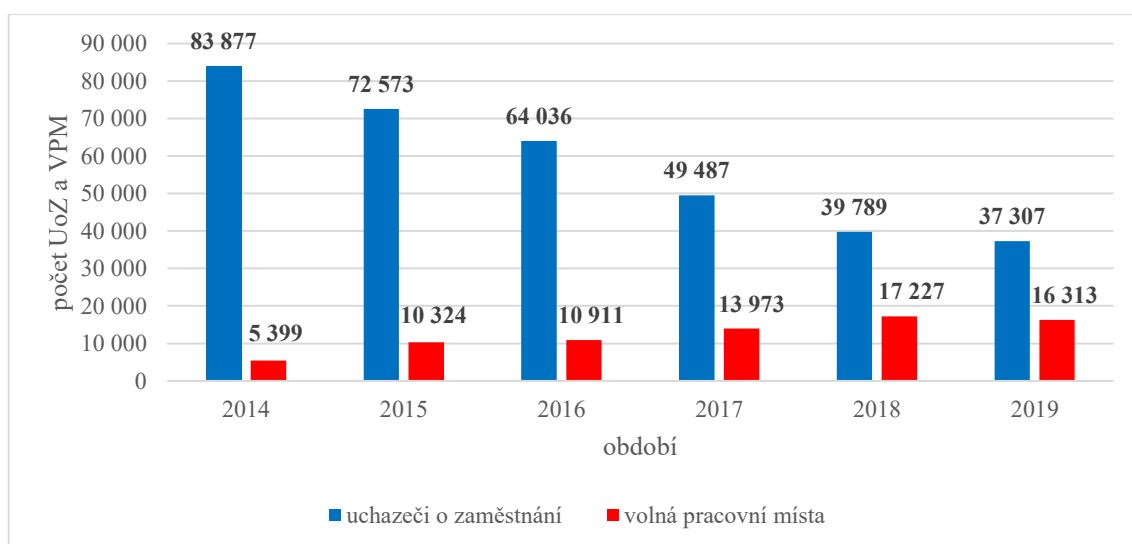
4.1.1 Moravskoslezský kraj

Podle Českého statistického úřadu (2019) byla v roce 2018 rozloha Moravskoslezského kraje (dále jen MSK) 5 430 km². Jednalo se o 6,9 % z celkového území České republiky. Na konci roku 2018 žilo v celém Moravskoslezském kraji okolo 1 203 tis. osob. Jednalo se o 0,2% snížení (- 2 587 osob) oproti předchozímu roku. Z dlouhodobého hlediska je vážným celospolečenským problémem úbytek mladých lidí do 14 let. Od roku 2001 se jejich počet snížil o 28 061 osob. Podíl těchto mladých lidí na celkové populaci se v kraji od roku 2001 snížil z 16,8 na 15,2 %. Nízký počet mladých lidí i podíl mladých lidí na celkovém počtu obyvatel v Moravskoslezském kraji se odráží v rostoucím průměrném věku obyvatel, který v roce 2018 činil 42,7 let. Podle Úřadu práce (2019) počet ekonomicky aktivního obyvatelstva (15-64 let) klesl z téměř 793 tis. obyvatel v roce 2017 na 784 tis. obyvatel v roce 2018. Podíl nezaměstnaných osob v MSK (obrázek 4.1), se v celém sledovaném období držel na relativně stabilní úrovni.



Obrázek 4.1 Podíl nezaměstnaných osob v MSK za období II. 2019 – II. 2020;
Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV (2020)

Podíl nezaměstnaných osob v MSK v únoru 2020 činil 4,6 %, což je o 0,2 procentního bodu méně než před dvanácti měsíci. Ve sledovaném období se podíl nezaměstnaných osob v MSK pohyboval vždy nad 4 %. Podíl nezaměstnaných osob v MSK tak dlouhodobě převyšuje celorepublikový průměr, a to průměrně o 1,6 procentního bodu. U osob, které byly evidovány jako uchazeči o zaměstnání (obrázek 4.2) se jejich počet od začátku sledovaného období v roce 2014 snížil do konce roku 2019 o více než polovinu.



Obrázek 4.2 Uchazeči o zaměstnání a volná pracovní místa v MSK v letech 2014 až 2019;
Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV (2020)

Na konci roku 2014 bylo na úřadech práce v MSK evidováno 83 877 UoZ. Počet volných pracovních míst (dále jen VPM) bylo v tu dobu pouze 5 399. V roce 2015 se počet UoZ snížil na 72 573 osob. Počet VPM se zvýšil na 10 324 tisíc. Dobrá ekonomická situace v dalších letech přispěla k tomu, že se počet uchazečů nadále snižoval. Nejnižších hodnot bylo dosaženo na konci roku 2019, kdy bylo v evidenci ÚP 37 307 uchazečů. Počet VPM se od roku 2015 dále zvyšoval. Svého vrcholu dosáhl v roce 2018, kdy bylo k dispozici 17 227 pracovních míst. V roce 2019 jejich množství kleslo o 914 míst na 16 313 VPM.

Úřad práce v MSK také monitoruje situaci a vývoj personálních stavů u subjektů zaměstnávajících více než 26 osob. K 31. 12. 2019 jich bylo evidováno v celém kraji 2 348, což je o 54 zaměstnavatelů více než v předchozím roce. Celkově bylo u těchto firem v roce 2019 zaměstnáno 293 260 osob (Úřad práce, 2019).

Sledování zaměstnavatelé se od června 2002 člení podle kategorizace, která odpovídá doporučením Mezinárodní organizace práce (ILO). Podle kategorizace ILO se podniky člení podle počtu zaměstnanců na malé (1–49 zaměstnanců), střední (50–249 zaměstnanců) a velké (250 a více zaměstnanců). V tabulce 4.1 jsou znázorněny počty zaměstnavatelů pole velikosti podniků za období 2014 až 2019 (Úřad práce, 2019).

Tabulka 4.1 Zaměstnanost v MSK podle počtu zaměstnavatelů u firem nad 26 osob (k 31.12.)

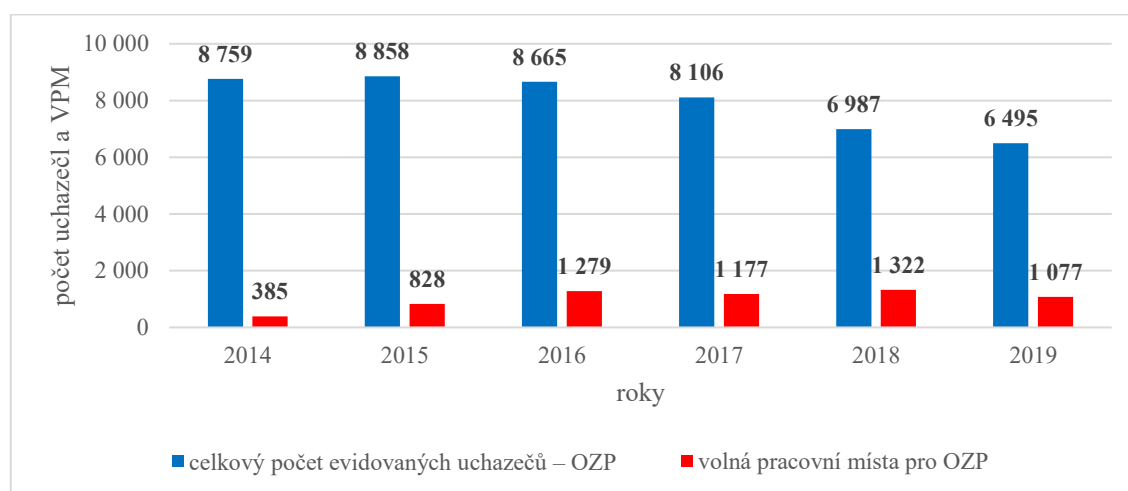
počet zaměstnavatelů	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 až 49	1 035	1 022	1 013	1 018	1 007	1 058
50 až 249	999	1 023	1 030	1 049	1 061	1 069
250 a více	227	222	228	229	226	221
Celkem	2 261	2 267	2 271	2 296	2 294	2 348

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

K celkovému navýšení počtu zaměstnavatelů ve sledovaném období na trhu práce nejvíce přispěly především malé a střední podniky. U zaměstnavatelů do 49 zaměstnanců se jejich počet ve sledovaném období postupně mírně snižoval. Naopak u zaměstnavatelů do 249 zaměstnanců docházelo k postupnému růstu. Nejvyšší počet podnikatelských subjektů byl u zaměstnavatelů nad 250 zaměstnanců.

Na trhu práce v MSK je mnoho rizikových skupin. Jsou jimi například mladí lidé, absolventi nebo lidé nad 50 let. Mezi ty nejrizikovější se však dlouhodobě řadí OZP. Počet evidovaných OZP je v MSK dlouhodobě nejvyšší z celé České republiky. V situaci,

kdy OZP ztratí zaměstnání, prakticky okamžitě přecházejí do evidence úřadu práce a stávají se klasickou skupinou dlouhodobě nezaměstnaných. V mnoha případech přicházejí o potřebné sebevědomí a motivaci. Dochází tak k situaci, kdy se OZP z vlastní vůle spokojí se svým částečným invalidním důchodem nebo sociální dávkou (Úřad práce, 2019). Následující obrázek (4.3) ukazuje počet evidovaných zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání a volných pracovních míst pro ně určených.



Obrázek 4.3 Počet evidovaných UoZ a VPM v MSK pro OZP (k 31.12.);
Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřad práce v letech 2014 až 2019

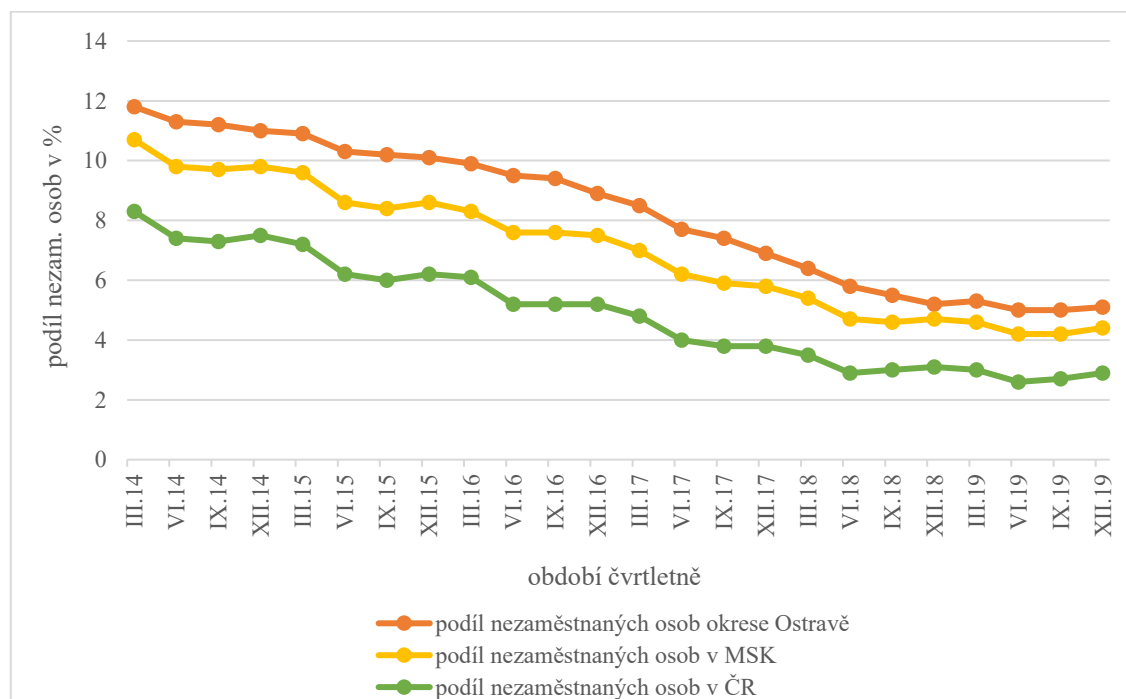
V MSK bylo na konci roku 2014 celkem 8 759 UoZ. Od roku 2015, kdy byl počet uchazečů ve sledovaném období nejvyšší (8 858), se začal v následujících letech postupně snižovat. Na konci roku 2019 bylo na úřadu práce v MSK evidováno celkem 6 495 zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání. Jednalo se o 7% snížení (- 492 uchazečů) oproti konci předchozího roku. Podíl na celkové nezaměstnanosti v kraji se snížil ze 17,6 % v roce 2018 na 17,4 %.

Možnosti pracovního uplatnění OZP jsou v MSK i přes mírné zlepšení poměrně malé. S dobrou situací na trhu práce sice počet VPM vhodných pro OZP mírně stoupl, ale vzhledem k snadnému dosažení dávek a nízké motivaci je zaměstnanost těchto osob velmi malá. Průměrně měl úřad práce v roce 2014 k dispozici 385 VPM vhodných pro OZP. V dalších letech počet VPM pro OZP rostl. Největšího počtu VPM bylo s menšími výkyvy dosaženo v roce 2018, kdy bylo k dispozici 1 322 pracovních míst. Do konce roku 2019 jejich počet klesl o 245 na 1 077 VPM.

4.1.2 Ostrava

Na konci roku 2019 bylo podle Českého statistického úřadu (2019) evidováno 321 273 obyvatel žijících v okrese Ostrava. Celkový počet obyvatel už několik let postupně klesá. I přes výrazné zlepšení na trhu práce v průběhu minulých let, patří okres Ostrava v rámci České republiky k oblastem s nejvyšším podílem nezaměstnanosti. Podle Úřadu práce (2019) k odchodu obyvatel z Ostravy přispívá nejen vysoká nezaměstnanost ale také dlouhodobý strukturální nesoulad mezi poptávkou a nabídkou na trhu práce. Počet ekonomicky aktivních obyvatel (15–64 let) se od roku 2017 kdy byl jejich počet 211 469 osob snížil na 209 121 osob evidovaných na konci roku 2019.

Ostravský okres patří dlouhodobě k strukturálně nejpostiženějším oblastem České republiky, v nichž došlo k razantnímu útlumu těžkého průmyslu, a pro které je charakteristická vysoká strukturální nezaměstnanost. Nárůst strukturální nezaměstnanosti byl nejvíce citelný v letech 1997 až 1999, kdy došlo k jejímu vysokému růstu. Od roku 2004 se počet nezaměstnaných začal postupně snižovat, ale vlivem hospodářské krize v roce 2008 se počet nezaměstnaných opět zvýšil. S určitými výkyvy se podíl nezaměstnanosti osob začal opět snižovat až po roce 2014. (Úřad práce, 2019). Na obrázku 4.4 je znázorněn podíl nezaměstnaných osob v České republice, MSK a okrese Ostrava za rok 2014 až 2019.



Obrázek 4.4 Podíl nezaměstnaných osob v ČR, MSK a okrese Ostrava za roky 2014 až 2019, Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV (2020)

K výraznějšímu zlepšení v podílu nezaměstnaných osob na Ostravském trhu práce došlo v roce 2017, kdy ekonomika zažívala výrazný růst a nezaměstnanost se začala snižovat. Koncem roku 2018 se ekonomika v České republice nacházela již za svým vrcholem. Zaměstnanost na trhu práce v Ostravě celkově stagnovala a výrazný nedostatek zaměstnanců se pro některé obory stal brzdou pro jejich další růst. Rekordně nízká nezaměstnanost a velký počet volných pracovních míst značily příznaky přehřívání ekonomiky. I přes dobrou ekonomickou situaci zaznamenalo odvětví hutní výroby, které dlouhodobě zaměstnává nejvyšší počet osob, pokles zaměstnanosti. Ostatní odvětví těžily z dobré situace na trhu práce. Stabilita české ekonomiky, příznivý vývoj u hlavních obchodních partnerů a důvěra ekonomických subjektů znamenaly pro Českou republiku, MSK i Ostravu pokračování ekonomické konjunktury (Úřad práce, 2019).

Podle kategorizace Mezinárodní organizace práce (ILO) se ve sledovaném období v okrese Ostrava celkový počet zaměstnavatelů snížil (tabulka 4.2). Nejvíce tomu přispěly malé podniky (1 až 49 zaměstnanců), kde jejich počet ve sledovaném období snížil z 367 v roce 2014 na 307 zaměstnavatelů v roce 2019. Naopak u zaměstnavatelů od 50 do 249 zaměstnanců se jejich počet mírně zvýšil. Na konci roku 2019 bylo na trhu práce v okrese Ostrava 312 podnikatelských subjektů, které zaměstnávaly 50 až 249 zaměstnanců. Nejméně podnikatelský subjektů bylo v kategorii velkých podniků nad 250 zaměstnanců. Počet těchto podniků se ve sledovaném období měnil jen v řádu jednotek.

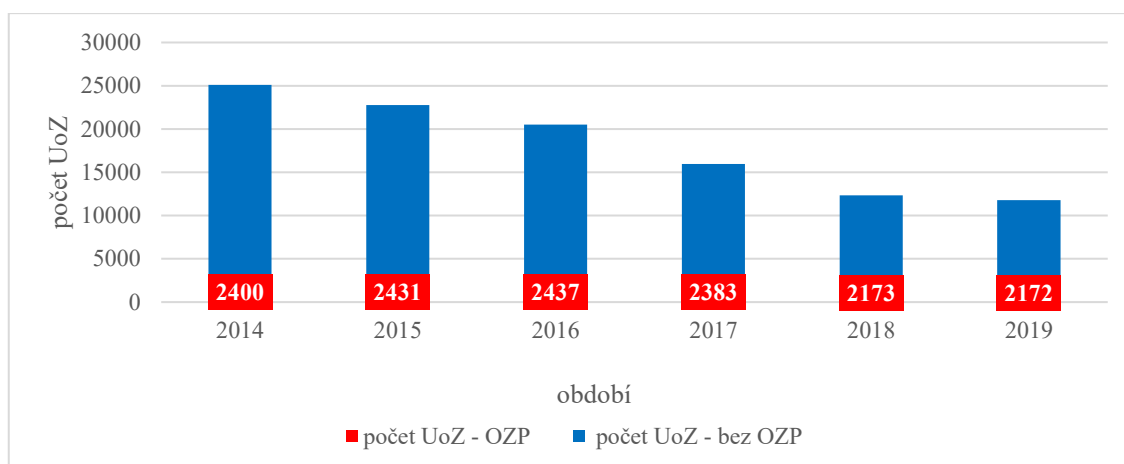
Tabulka 4.2 Zaměstnanost v okrese Ostrava podle počtu zaměstnavatelů u firem nad 26 osob (k 31.12.)

počet zaměstnavatelů	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 až 49	367	364	350	335	317	307
50 až 249	298	302	293	303	312	312
250 a více	77	76	86	83	82	76
celkem	742	742	729	721	711	695

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

4.2 Trh práce v Ostravě a uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením

K dlouhodobě nezaměstnaným osobám na trhu práce v okrese Ostrava patří už řadu let osoby se zdravotním postižením. Jedná se o skupinu, která je na trhu práce jednou z nejohroženějších. Stav evidovaných uchazečů se zdravotním postižením (obrázek 4.5) v Ostravě je dlouhodobě jeden z nejvyšších v kraji (Úřad práce, 2019).

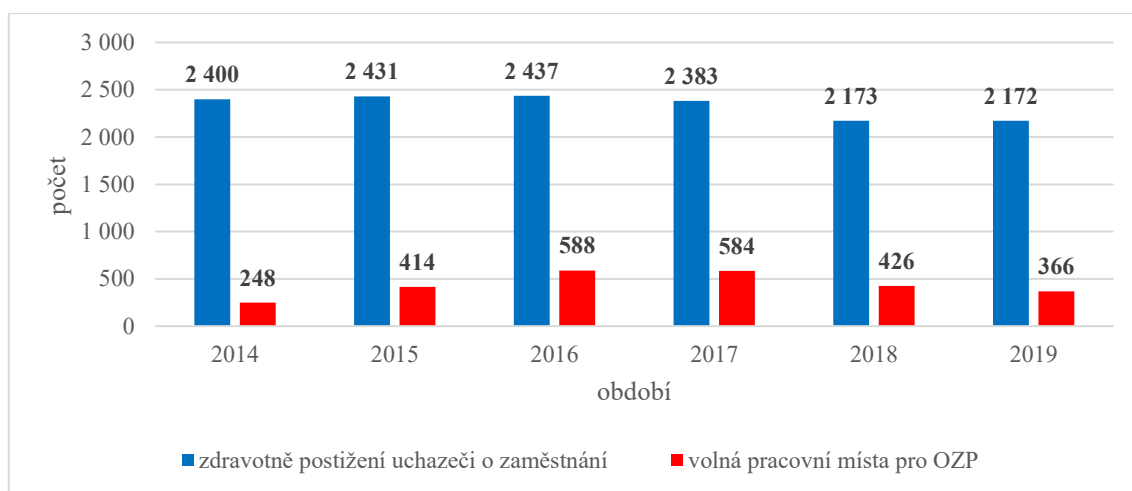


Obrázek 4.5 Celková počet evidovaní UoZ v okrese Ostrava za období 2014–2019 (k 31.12);

Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV (2020)

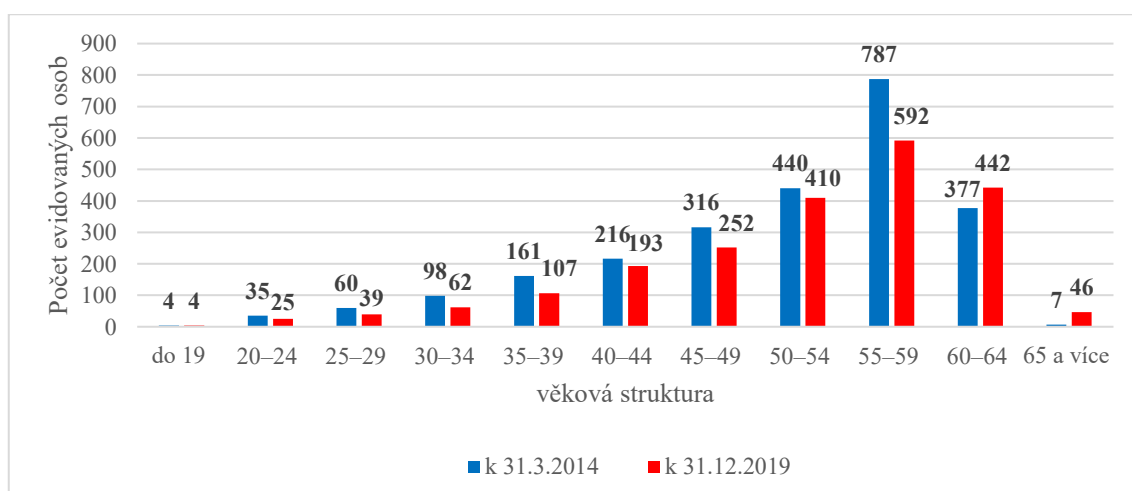
V okrese Ostrava byl v roce 2014 celkový počet všech UoZ 25 110 osob. Vzhledem k ekonomickému růstu v následujících letech se počet evidovaných UoZ postupně snižoval. V roce 2019 byl počet evidovaných uchazečů 11 787 osob. Oproti roku 2014 se jejich počet snížil o 13 323 uchazečů. Počet evidovaných uchazečů z řad OZP je po celou dobu sledování velice stabilní. Od roku 2014, kdy byl jejich počet 2 400 uchazečů se jejich počet do roku 2019 snížil jen o 228 osob na 2 172 uchazečů.

Uplatnitelnost OZP je velmi problematická jak na chráněném trhu práce, tak i na otevřeném trhu práce. V mnoha případech mají zdravotně postižené osoby více než jeden handicap, který jim brání k nalezení vhodného pracovního místa. Volných pracovních míst pro OZP sice na ÚP postupně přibývá, ale není vůbec snadné obsadit je vhodnými kandidáty. Nemají totiž potřebné vědomosti nebo dovednosti a nesplňují tak potřebné požadavky zaměstnavatele (komunikativnost, jazykové dovednosti, vyšší vzdělání, pochůzky, směnný provoz). Daným podmínkám vyhovuje mnohdy jen malá část zdravotně postižených, a to často jen částečně (Úřad práce, 2019). Na následujícím obrázku 4.6 je popsán vývoj počtu zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání a počet volných pracovních míst pro ně určených.



Obrázek 4.6 Zdravotně postižení UoZ a VPM pro OZP v okrese Ostrava za období 2014–2019 (k 31.12);
Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce 2014 až 2020

Na konci roku 2014 bylo v okrese Ostrava 2 400 uchazečů o zaměstnání. Volných pracovních míst vhodných pro OZP bylo v tomto roce pouze 248. Na jedno pracovní místo připadalo 9,7 zdravotně postižených osob. Počet zdravotně postižených uchazečů se v roce 2015 zvýšil na 2 431 osob. Množství VPM se v roce 2015 zvýšilo o 166 na 414 pracovních míst. Počet zdravotně postižených UoZ byl v roce 2017 meziročně o 54 osob menší než v předchozím roce a počet VPM se snížil na 584. V následujících letech docházelo k dalšímu snižování zdravotně postižených UoZ, a to až na 2 172 uchazečů na konci roku 2019. Počet volných míst se z 584 v roce 2017 se snížil na 366 na konci roku 2019. Na jedno VPM v roce 2019 připadalo 5,9 zdravotně postižených uchazečů. Nalezení vhodného pracovního místa pro OZP může bránit např. nižší vzdělání, kombinace více handicapů nebo věk postiženého. Na následujícím obrázku 4.7 je znázorněna věková struktura UoZ v Ostravě.



Obrázek 4.7 Věková struktura evidovaných ZP osob se zdravotním postižením v okrese Ostrava za rok 2014 a 2019;
Zdroj: interní data z Krajského pobočky Úřadu práce v Ostravě (2020)

Počet evidovaných UoZ se v Ostravě od konce března 2014¹ do konce roku 2019 snížil u všech věkových skupin, s výjimkou kategorií do 19 let, 60–64 let a 65 a více let. Největší úbytek zaznamenala věková skupina 55–59 let (-195 osob). K většímu snížení došlo také ve věkové skupině 35–39 let (- 54 osob) a 45–49 let (- 64 osob). Počet UoZ oproti 31. 3. 2014 vzrostl ve věkové skupině 60–64 let (+ 65) a 60 a více let (+ 39 osob).

V Ostravě byl k **31.3. 2014** celkový počet evidovaných OZP podle zdravotního stavu 2 501 osob (tabulka 4.3). Na konci roku 2019 jejich počet klesl na 2 172. Největší podíl (93,1 %) měl v roce 2014 I. a II. stupeň invalidity. Jednalo se o 2 328 zdravotně postižených osob. Na konci roku 2019 bylo v I. a II. stupni evidováno o 567 osob méně, než v na konci března 2014. Celkově tedy 1 761 zdravotně postižených (81,1 %). Další skupinou v počtu evidovaných OZP jsou zdravotně znevýhodnění. Na konci března 2014 byl jejich počet 163. Do konce roku 2019 jejich počet stoupl na 409. Nejmenší zastoupení měl III. stupeň invalidity, kde byl počet evidovaných uchazečů k 31.3. 2014 pouze deset. Na konci roku 2019 jejich počet klesl na dvě osoby.

Tabulka 4.3 Počet evidovaných OZP podle zdravotního stavu v okrese Ostrava za roky 2014 a 2019

zdravotní stav	k 31.3.2014		k 31.12.2019	
	celkem	%	celkem	%
<i>OZP – osoba invalidní – I., II. stupeň</i>	2 328	93,1	1 761	81,1
<i>OZP – osoba invalidní – III. stupeň</i>	10	0,4	2	0,1
<i>OZP – zdravotně znevýhodněná</i>	163	6,5	409	18,8
celkem	2 501	100,0	2 172	100,0

Zdroj: interní data z Krajské pobočky Úřadu práce v Ostravě (2020)

U struktury uchazečů podle stupně dosaženého vzdělání (tabulka 4.4) dosahoval nejvyšších hodnot na konci března 2014 stupeň vzdělávání „střední odborné bez maturity“ a to s 1 349 OZP. Do konce roku 2019 se jejich počet snížil o 301 na 1 048 osob. Počet zdravotně postižených osob „bez vzdělání“ nebo se „základním vzděláním“ byl na konci roku 2019 jen o 26 osob nižší než na konci března 2014. U stupně vzdělání „střední odborné s maturitou“ a „střední všeobecné (gymnázia)“, byl ve sledovaném

¹ Data o struktuře uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v Ostravě byla poskytnuta Krajskou pobočkou Úřadu práce v Ostravě k 31. 3. 2014

období rozdíl počtu osob téměř stejný. Jednalo se pouze o rozdíl v řádu jednotek. Vysokoškolský stupeň vzdělání byl na úřadu práce v Ostravě k březnu 2014 evidován u 74 zdravotně postiženými uchazeči. Na konci roku 2019 se jejich počet snížil na 65 uchazečů.

Tabulka 4.4 Struktura evidovaných OZP podle stupně vzdělání v okrese Ostrava za roky 2014 a 2019

stupeň vzdělání	k 31.3.2014		k 31.12.2019	
	celkem	%	celkem	%
<i>bez vzdělání, neúplné základní a základní vzdělání</i>	770	30,8	744	34,3
<i>střední odborné bez maturity</i>	1 349	53,9	1 048	48,2
<i>střední odborné s maturitou</i>	263	10,5	266	12,2
<i>střední všeobecné (gymnázia)</i>	45	1,8	49	2,3
<i>vysokoškolské (bakalářské, vysokoškolské, doktorské)</i>	74	3,0	65	3,0
celkem	2 501	100,0	2 172	100,0

Zdroj: interní data z Krajské pobočky Úřadu práce v Ostravě (2020)

V případě délky evidence UoZ na úřadu práce v Ostravě (tabulka 4.5) bylo na konci března 2014 evidováno 1 193 ZP osob (47,7 %), které byly v evidenci uchazečů více než 24 měsíců. Jejich počet se do konce roku 2019 snížil na 1 034 osob (- 159). Počet osob, které byly v evidenci ÚP v délce 12–24 měsíců bylo na konci roku 2019 o 194 méně než na konci března 2014. U UoZ, kteří byli v evidenci mezi 6 a 12 měsíci není téměř žádný rozdíl. U délky evidence do 6 měsíců vzrostl počet osob z 480 UoZ na konci března 2014 na 505 UoZ na konci roku 2019.

Tabulka 4.5 Struktura evidovaných OZP podle délky evidence na ÚP v okrese Ostrava za rok 2014 a 2019

délka evidence	k 31.3.2014		k 31.12.2019	
	celkem	%	celkem	%
<i>do 6 měsíců</i>	480	19,2	505	23,2
<i>6–12 měsíců</i>	341	13,6	340	15,7
<i>12–24 měsíců</i>	487	19,5	293	13,5
<i>nad 24 měsíců</i>	1 193	47,7	1 034	47,6
celkem	2 501	100,0	2 172	100,0

Zdroj: interní data z Krajské pobočky Úřadu práce v Ostravě (2020)

4.3 Politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením v Ostravě

4.3.1 Aktivní politika zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením

Při zabezpečování státní politiky zaměstnanosti hrají nástroje aktivní politiky zaměstnanosti (dále jen APZ) významnou roli. Jejich nejdůležitějším posláním je usměrňování trhu práce pomocí specifických programů. Snaží se finančně podporovat pracovní místa pro UoZ, kterým je věnována zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání (Úřad práce, 2018). Stav uchazečů o zaměstnání z řad OZP se v posledních letech v Ostravě snižuje. I přes tuto situaci je nabídka volných pracovních míst dlouhodobě zcela nedostatečná. Specifické nástroje a opatření APZ jsou tak pro zdravotně postižené osoby jedinou alternativou, jak se uplatit na trhu práce (Úřad práce, 2018).

Mezi nástroje a opatření APZ podle Úřadu práce (2018) patří:

- vytváření pracovních míst pro OZP zaměstnavateli a osobami se zdravotním postižením pro výkon samostatně výdělečné činnosti (dále jen SVČ),
- poskytování finančních prostředků na úhradu provozních nákladů, které jsou spojeny se zaměstnáváním OZP nebo s výkonem SVČ,
- zřizování společensky účelných pracovních míst (dále jen SÚPM) uchazeči se ZP nebo zaměstnavateli pro OZP,
- zabezpečování odborného poradenství za účelem zjištění osobnostních a kvalifikačních předpokladů pro volbu přípravy k práci OZP,
- cílené programy k řešení zaměstnanosti a ostatní programy podpory zaměstnanosti OZP.

V rámci APZ bylo v roce 2015 podpořeno 155 pracovních míst pro OZP vytvořených zaměstnavateli (tabulka 4.6). V dalších letech se počet pracovních míst prudce snižoval. V roce 2016 a 2017 bylo k dispozici shodně 31 pracovních míst vytvořených zaměstnavateli. O dva roky později v roce 2019 bylo úřadem práce podpořeno pouze 6 pracovních míst.

Tabulka 4.6 Osoby se ZP podpořené v rámci APZ v okrese Ostrava (k 31.12.)

ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019
<i>pracovní místa zřízená pro OZP zaměstnavateli</i>	155	31	31	18	6

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

Na začátku roku 2012 byl novelou zákona o zaměstnanosti zrušen pojem chráněná pracovní dílna, čímž skončila možnost poskytovat na ně příspěvky. Současně bylo nutné vymezit chráněné pracovní místo (dále jen CHPM) při poskytování příspěvků na částečnou úhradu provozních nákladů a příspěvek na podporu zaměstnávání OZP. To vše s účinností od 1.7. 2012 (Úřad práce, 2019). Během roku 2014 bylo mezi úřadem práce a zaměstnavateli uzavřeno 10 dohod (tabulka 4.7) o zřízení 158 nových CHPM pro OZP zaměstnavateli a osobami se ZP pro výkon SVČ. Tento počet se v dalších letech začal postupně snižovat. V roce 2018 nebyla podepsána žádná dohoda o zřízení CHPM pro OZP. V tomto roce také nebyl poskytnut žádný příspěvek na úhradu provozních nákladů. Příčinou nízkého zájmu byla velmi příznivá situace na trhu práce. Vhodná místa pro OZP byla obsazována z běžné nabídky volných pracovních míst. Na konci roku 2019 byla podepsána jedna dohoda o zřízení 4 CHPM. Ve sledovaném období nebylo zřízeno žádné pracovní místo zdravotně postiženými osobami pro výkon SVČ. Na CHPM zřízená zaměstnavatelem byl v roce 2014 poskytnut příspěvek, a to ve výši 14 392,6 tis. Kč. V dalších letech s výjimkou roku 2019, (480 tis. Kč) se příspěvek pohyboval v částkách okolo 1 milionu korun. Maximální finanční příspěvek na zřízení CHPM zaměstnavateli (CHPM-SVČ) byl stanoven na 120 tis. Kč na jedno pracovní místo.

Tabulka 4.7 Počet dohod o zřízení CHPM pro OZP a náklady na jejich zřízení v okrese Ostrava (k 31.12)

ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>dohody o zřízení CHPM pro OZP zaměstnavateli nebo osobami se ZP pro výkon SVČ</i>	10	8	1	2	0	1
<i>pracovní místa zřízená osobami se ZP pro výkon SVČ</i>	0	0	0	0	0	0
<i>pracovní místa zřízená zaměstnavateli pro OZP</i>	158	27	13	10	0	4
<i>náklady na zřízení pracovních míst pro OZP zaměstnavateli a osobami se ZP pro výkon SVČ (tis. Kč)</i>	14 392,6	921,2	1 060	1 174,5	0	480

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

Na pracovní místa, která nejsou vymezena nebo zřízena s příspěvkem ÚP jako CHPM, nelze poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů nebo příspěvek na podporu zaměstnávání zdravotně postižených. V roce 2012 byla také zrušena možnost čerpat oba příspěvky současně (Úřad práce, 2019). V roce 2014 (tabulka 4.8) bylo celkem uzavřeno 62 dohod o vymezení 194 CHPM na dobu 3 let. V následujícím roce se počet dohod zvýšil na 147 a vymezeno bylo 1 331 CHPM. I v ostatních letech byl počet dohod velmi vysoký. Počet CHPM se v letech 2016–2017 pohyboval okolo 300 míst.

V roce 2014 byla uzavřena pouze jedna dohoda o poskytnutí příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů, a to osobou SVČ ve výši 40 tis. Kč. V letech 2016 a 2017 byla uzavřena vždy jen jedna dohoda. Výše příspěvku v roce 2016 činila 12,6 tis. Kč. O rok později už to bylo jen 9,5 tis Kč.

Tabulka 4.8 Počet dohod o vymezení CHPM a o úhradě provozních nákladů v okrese Ostrava (k 31.12)

ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>dohody o vymezení CHPM</i>	62	147	116	126	-	-
<i>CHPM vymezená</i>	194	1331	303	300	-	-
<i>maximální počet zaměstnanců na vymezených CHPM</i>	585	2232	704	773	-	-
<i>dohody o úhradě provozních nákladů</i>	1	0	1	1	2	3
<i>příspěvky na úhradu provozních nákladů CHPM a CHPM-SVČ</i>	1	0	1	1	2	3
<i>náklady na úhradu provozních nákladů (tis. Kč)</i>	40	0	12,6	9,5	52,1	38,2

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

Od 1.1. 2018 zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti již nedefinuje „chráněné pracovní místo“. Zavádí se pojem „chráněný trh práce“, který zahrnuje zaměstnavatele zaměstnávající více než 50 % zdravotně postižených osob z celkového počtu svých zaměstnanců. Na podporu zaměstnávání OZP je zaměstnavatelům na chráněném trhu práce poskytnut příspěvek. Všechny dohody o vymezení CHPM byly ke konci roku 2017

ukončeny. Od začátku roku 2018 museli být všichni zaměstnavatelé znovu uznáni. Do konce roku 2018 bylo v Ostravě uzavřeno 118 dohod o uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. V dalším roce (2019) bylo těchto dohod uzavřeno pouze 22 (Úřad práce, 2019). V souvislosti se zaměstnáváním OZP byla v roce 2018 uzavřena jedna dohoda o poskytnutí příspěvků na úhradu provozních nákladů a jedna dohoda na provozní náklady osobou se zdravotním postižením vykonávající SVČ. Pro tyto dvě dohody bylo celkem poskytnuto 52,1 tis. Kč. Do konce roku 2019 byly uzavřeny dvě dohody o poskytnutí příspěvku na úhradu provozních nákladů a jedna dohoda s osobou se zdravotním postižením vykonávající SVČ. Na tyto tři dohody byl udělen příspěvek v celkové výši 38,2 tis Kč (Úřad práce, 2019).

Dalším nástrojem, který může být použit v rámci APZ, jsou společensky účelná pracovní místa (dále jen SÚPM). Podle § 113 zákona 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se „společensky účelnými pracovními místy rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s Úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Společensky účelným pracovním místem je i pracovní místo, které zřídil po dohodě s Úřadem práce uchazeč o zaměstnání za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti. Na společensky účelná pracovní místa může Úřad práce poskytnout příspěvek“ (MPSV, 2018, s. 49).

Úřad práce v roce 2014 uzavřel celkem 1 118 dohod (tabulka 4.9) se zaměstnavateli o zřízení a vyhrazení SÚPM. Z celkového počtu uzavřených dohod se podařilo zaměstnat 56 OZP (20 %). V dalších letech se podíl SÚPM pro OZP na celkovém počtu začal snižovat. Stejně se snižoval i celkový počet všech dohod o zřízení SÚPM. V roce 2018 byl podíl dohod o zřízení SÚPM pro OZP na celkovém počtu 5,9 %. Na konci roku 2019 se podíl dohod na celkovém počtu zvýšil na 25 %.

Tabulka 4.9 Dohody uzavřené se zaměstnavateli o zřízení a vyhrazení SÚPM pro OZP v okrese Ostrava (k 31.12.)

ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
počet dohod (míst) OZP	56	79	61	53	31	4
počet dohod celkem	1 118	1 276	740	543	184	16
podíl OZP na celkovém počtu v (%)	20	16,2	12,1	10,2	5,9	25

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

V roce 2014 zahájilo výkon SVČ s příspěvkem ÚP celkem 92 UoZ (tabulka 4.10). Pět z těchto uchazečů bylo zdravotně postižených. V následujících letech se počet ZP uchazečů pohyboval v řádu jednotek. Žádný zdravotně postižený uchazeč po celou dobu sledování nevyužil možnosti získat příspěvek na vytvoření CHPM.

Tabulka 4.10 Dohody uzavřené s zdravotně postiženými uchazeči o zaměstnání o zřízení SÚPM pro výkon SVČ v okrese Ostrava (k 31.12.)

ukazatel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>počet dohod (míst) OZP</i>	5	3	4	6	5	3
<i>počet dohod celkem</i>	92	96	92	79	51	5

Zdroj: vlastní zpracování z dat Úřadu práce (2014–2019)

4.3.2 Zaměstnavatelé na chráněném trhu práce

Chráněný trh práce je místo, které tvoří zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 50 % svých zaměstnanců se zdravotním postižením. Jedná se především o zdravotně postižené osoby, které mohou podávat pouze snížený pracovní výkon a nemohou tak být umístěny na volných pracovních místech na otevřeném trhu práce. Lidé se zdravotním postižením mají všeobecně velký problém s uplatněním na trhu práce. K tomu, aby se tyto osoby mohly v Ostravě pracovní realizovat, jim slouží zaměstnavatelé jako např. Charita sv. Alexandra, VDI META, Z+M Partner s.r.o. nebo Spirála Ostrava, z.ú.

Charita sv. Alexandra sídlí v bývalém areálu hlubinného dolu Alexandr v Ostravě – Kunčickách. Tento areál byl v roce 2001 Ministerstvem kultury prohlášen za kulturní památku. První budovu, kterou charita koupila byla bývalá „kovárna“. Od začátku působení v ní sídlí stolařská a textilní dílna pro zdravotně postižené. Celá budova je charakteristická svým bezbariérovým přístupem. Stolařská dílna se zabývá výrobou masivních a laminovaných výrobků ze dřeva podle přání zákazníka. Textilní dílna je vybavena šicími stoly na zpracování pletenin a tkanin. Výrobky z této dílny jsou dále distribuovány do obchodní sítě, nebo konečnému zákazníkovi. Charita také provozuje detašované pracoviště v areálu OZO Ostrava, kde má dílnu separace odpadů. Tato dílna se zabývá tříděním specifického odpadu, demontáží vyřazené elektroniky nebo dalšími činnostmi ekologického charakteru (Charita sv. Alexandra, 2020).

Důležitou činnost, kterou provádí Charita sv. Alexandra je poskytování odborného poradenství pro zdravotně postižené osoby. V současné době se toto poradenství dělí na dvě oblasti. Tou první je Poradna sv. Alexandra, která poskytuje

poradenství v právní a sociální oblasti. Zejména pak v oblasti života OZP, při pomoci s vyřizování osobních záležitostí, zprostředkování kontaktů nebo doprovodu. Druhou oblastí je služba Target – podporované zaměstnávání, která slouží lidem se zdravotním postižením a umožňuje jim začlenit se do běžného prostředí prostřednictvím podpory při hledání pracovního místa, při jednání se zaměstnavatelem, nebo při nácviku dovedností (Charita sv. Alexandra, 2020).

Dalším zaměstnavatelem na chráněném trhu práce v Ostravě je společnost VDI META, která se už od svého vzniku v roce 2000 zaměřuje na zaměstnávání zdravotně postižených, kteří tvoří většinu zaměstnanců. VDI META je součástí holdingu VDI META GROUP. Ten sdružuje hned několik výrobních družstev a dceřiných společností, které zajišťují zaměstnání více než 400 zaměstnancům se zdravotním postižením. Zdravotně postižení zaměstnanci se od roku 2003 zapojují také do výroby počítačů. V současnosti má společnost ve své nabídce IT technologie – software, hardware a související služby jako např. marketing. U něj je zákazníkům nabízen kompletní servis v oblasti reklamních produktů a služeb ve spolupráci s předními českými grafiky a designéry. Většina zaměstnanců společnosti se dokázala přizpůsobit pracovnímu prostředí a získat novou kvalifikaci. Zaměstnanci také prokazují vysokou odbornost v kvalitě vykonávaných činností. Neustále se také rozšiřuje okruh zákazníků, kterým společnost pomáhá s problematikou náhradního plnění (VDI-Meta, 2011).

Jedním z nejsilnějších hráčů na poli komplexních tiskových řešení je holding Z+M Partner s.r.o. Dceřiné společnosti holdingu působí na trhu už od roku 2000. Za tuto dobu získala společnost stabilní postavení na trhu a širokou síť partnerských firem. Od svého vzniku se velmi dynamicky rozvíjí a v současné době zaměstnává téměř 950 zaměstnanců. Z toho počtu jsou více než tři čtvrtiny zaměstnanci se zdravotním postižením. Hlavní sídlo firmy včetně skladu a výroby je v Ostravě. Aby mohla být zajištěna podpora a obsluha všech zákazníků v Česku i na Slovensku jsou k dispozici další obchodní pobočky také v Brně, Praze, Bratislavě, Košicích a v Čadci (Z+M Partner, 2020).

V minulosti se společnost zaměřovala spíše na výrobu alternativních a renomovaných tiskových kazet. V současné době se však společnost začala zajímat o další související služby. Především o servisní zabezpečení tiskáren a dodávky tiskových strojů. Tisková zařízení jsou zákazníkům nabízena k prodeji, pronájmu, nebo krátkodobému bezplatnému zapůjčení. Je také zajištěn kompletní servis od dodávky

papíru a tiskových náplní až po servis zařízení a skartaci. Pro správu a monitoring tisku jsou zákazníkům nabízeny softwarové produkty (Z+M Partner, 2020).

Na poli sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním působí organizace „Spirála Ostrava, z.ú.“. Je uznaným zaměstnavatelem na chráněném trhu práce od roku 2018. V současnosti jsou v provozu tři pracoviště, na kterých mohou najít pracovní uplatnění OZP. Zaměstnání mohou získat v oblastech přípravy cateringu, zajišťování akcí, obsluhy hostů v kavárně nebo rukodělných činnostech v šicí a dekorační dílně. Organizace poskytuje dvě sociální služby. Jedná se o „sociální rehabilitaci na jihu“ a „sociálně terapeutické dílny Kafárna“. Zdravotně postižení s duševním onemocněním jsou v organizaci zaměstnáni a mohou si zkusit nácvik sociálních a pracovních dovedností. Spirála se dále snaží vytvářet nová pracovní místa pro OZP, pořádá různé kulturní akce pro veřejnost, na kterých se snaží informovat a propojovat svět duševně nemocných s veřejností (Spirála o.p.s., 2020).

4.3.3 Projekty a programy podporující zaměstnatelnost a zaměstnanost osob se zdravotním postižením na trhu práce v Moravskoslezském kraji a v Ostravě

Problematika lidí se zdravotním postižením není okrajovou záležitostí, ale dotýká se velkého počtu lidí ve společnosti. Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny představují skupinu občanů, která je zasažena existencí ZP a jeho důsledky. Především u těžších forem ZP dochází k významným změnám v možnostech plnohodnotného uplatnění v soukromém a veřejném životě.

Moravskoslezský kraj, je krajem, který se dlouhodobě věnuje problematice života zdravotně postižených občanů. V průběhu let vzniklo mnoho programů (plánů) a projektů na podporu zaměstnatelnosti a zaměstnanosti OZP. Jedním takovým plánem je i „*Moravskoslezský krajský plán vyrovnaných příležitostí pro občany se zdravotním postižením*“ realizovaný Moravskoslezským krajem (2014), který je již čtvrtým takovým plánem. Motto krajského plánu: „Svět pro všechny – kraj pro všechny“ je jasným vyjádřením postoje k lidem se zdravotním postižením. Vysvětluje veřejnosti, že začleňování OZP do společnosti je součástí života v MSK.

Moravskoslezský krajský plán vyrovnaných příležitostí pro OZP na rok 2014–2020 je dokumentem, který navazuje na krajské plány a současně pohlíží i na další strategické dokumenty MSK, které úzce souvisí s OZP. Tento dokument si klade za cíl podpořit aktivity vedoucí k plnohodnotnému začlenění OZP do společnosti. Krajský úřad

a organizace v Moravskoslezském kraji podle krajského plánu upřednostňují především přímé zaměstnávání zdravotně postižených osob, před náhradním plněním. Tohoto cíle se snaží dosáhnout pomocí monitoringu plnění povinného podílu s důrazem na navýšení počtu OZP v zaměstnaneckém poměru, nebo aktivní spoluprací s institucemi, firmami a organizacemi, které za zabývají zaměstnáváním OZP. Krajský plán si také klade za cíl informovat ředitele školských zařízení a příspěvkové organizace o povinnosti zaměstnávat OZP v zákonem stanovené míře a podporovat je k zaměstnávání zdravotně postižených. Iniciovat spolupráci se subjekty (Úřad práce, sociální podniky, Moravskoslezský pakt zaměstnanosti), které mohou mít pozitivní vliv na zaměstnávání OZP (Moravskoslezský kraj, 2014).

Ve spolupráci s Evropským sociálním fondem (dále jen ESF) a Operačním programem zaměstnanosti (OPZ) vznikl v roce 2012 v MSK „Vzdělávací program a pracovní uplatnění pro OZP“, který byl zaměřen na vzdělávání a následné zaměstnávání 36 zdravotně postižených osob, které byly evidovány jako UoZ na úradech práce v Moravskoslezském kraji. Cílem tohoto programu bylo tyto osoby aktivizovat a motivovat je k tomu, aby se znovu zapojily do pracovního procesu na trhu práce. Kromě vzdělávání a pracovního uplatnění OZP bylo součástí programu také vytvoření pracovních míst s polovičními úvazky přímo u příjemce programu, kterým bylo Občanské sdružení eSeznam. K naplnění cílů sloužilo absolvování motivačních programů a rekvalifikačních kurzů. Formou individuálních konzultací byla poskytnuta účastníkům pomoc při řešení jejich problémů souvisejících s návratem zdravotně postižené osoby do pracovního procesu. Hlavním cílem programu však bylo zaměstnat v Občanském sdružení eSeznam minimálně 20 úspěšných absolventů vzdělávacích programů na pozici obsluha osobního počítače a pomocný administrativní pracovník (Evropský sociální fond v ČR, 2018).

S podporou ESF a OPZ může být realizován také projekt „Příprava OZP na zaměstnávání přednostně pro technické a řemeslné obory v ostravské aglomeraci“. Ten je realizován v období 2018 až 2021 a je zaměřen na OZP a jejich uplatnitelnost na trhu práce. Do projektu bylo přijato 100 zdravotně postižených osob, které prochází vzdělávacím blokem projektu. Poté jsou účastníci zaměstnáváni na otevřeném trhu práce s cílem obnovit jejich pracovní návyky. Po celou dobu realizace je účastníkům poskytována podpora a poradenská činnost. Celkově bylo na projekt vyčleněno necelých 11,5 milionů korun (Evropský sociální fond v ČR, 2020).

V minulosti vznikly v MSK i další projekty, které sloužily lidem se zdravotním postižením. Jedním z nich byl i projekt s názvem „Na trhu práce máme své místo!“, který byl realizován v letech 2013 až 2015. Cílovou skupinou v tomto projektu byly osoby s tělesným nebo kombinovaným postižením, a to bez ohledu na stupeň postižení, osoby s duševním onemocněním nebo osoby s mentálním postižením, které byly nezaměstnané déle než 6 měsíců. Cílem projektu bylo zvýšit zaměstnanost OZP, které byly ohrožené sociálním vyloučením a pomoci těmto osobám uplatnit se na trhu práce. Nabízené aktivity projektu sloužily pro zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob a umožnily jim čerpat nové zkušenosti, schopnosti a vědomosti. Ke konci října 2014 se na trhu práce podařilo zaměstnat 32 OZP, z toho 7 osob bylo zaměstnáno v Ostravě (Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, 2013).

Dalším důležitým projektem, který byl v letech 2007 a 2008 realizován, je „PROJEKT SROP – komplexní sociální služby pro osoby zdravotně postižené“. Projekt, který byl spolufinancován Evropskou unií, Moravskoslezským krajem a Statutárním městem Ostrava si kladl za cíl zajistit dostupné a kvalitní vzdělávací a poradenské služby osobám, které mají v některých oblastech sníženou soběstačnost a nejsou schopny bez pomoci a podpory vyřešit vzniklou sociální situaci. Realizace projektu probíhala v Centru pro zdravotně postižené MSK, převážně však na detašovaném pracovišti v Ostravě (Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, 2007).

Hlavními cíli projektu bylo zvýšit kvalitu poskytovaného sociálního poradenství a zvýšení informovanosti o OZP. Více vzdělávat a motivovat zdravotně postižené osoby k tomu, aby byly schopny osvojit si práci s počítačem a internetem, zlepšit přístup k potencionálním zaměstnavatelům a nabídkám práce nebo zvýšit uplatnitelnost OZP na otevřeném trhu práce (Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, 2007).

K dosažení vytyčených cílů měly pomoci určité aktivity. Šlo především o poskytování odborného poradenství osobám se zdravotním postižením a zaměstnavatelům. Mimo jiné byly k dispozici i sociálně aktivizační aktivity zaměřené na upevnění získaných vědomostí a rozvoj dovedností a návyků. Pro OZP byla také velice prospěšná osobní asistence, která jim umožnila zůstat v původním prostředí, chodit do zaměstnání nebo škol, za kulturou a dodávala jim naději na perspektivní život (Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, 2007).

5 Návrhy a doporučení

Naše společnost v minulosti vnímala zdravotní postižení jako něco druhořadého. Je však třeba mít vůli k tomu změnit tento postoj a uvažovat o osobách se zdravotním postižením jako o někom, kdo je součástí naší společnosti. Vnímání zdravotního postižení se v současné době mění, bohužel však ne tak rychle, jak by bylo potřeba. Ze strany zdravé populace v současnosti stále přetrvává ostych nebo nedostatečná otevřenost v komunikaci. Tyto překážky by mohly být odstraňovány např. lepší propagací pozitivních stránek, které osoby se zdravotním postižením mají a přínosů, které společnosti přinášejí. Lidé se zdravotním postižením svým elánem, houževnatostí a chutí žít ukazují, že se nijak mimořádně neodlišují od ostatních.

Na celém světě sice neexistuje jednotná definice zdravotního postižení, ale obecně je třeba chápat postižení jako něco, co je součástí daného člověka a s čím se dotyčný musí naučit žít. Společnost by se neměla zaměřovat pouze na nedostatky, které mohou OZP mít, ale na jejich potenciál, který by se dal využít.

Celá naše společnost je velice různorodá a je tvořena mnoha postiženými jedinci s nejrůznějšími dovednostmi a schopnostmi. Tito jedinci disponují jedinečným potenciálem, který často není využíván efektivně a v takové míře, jak by mohl být. Proto je velice důležité zaměřit se na něj, a pokusit se ho vhodně rozvíjet např. vzděláním. Zdravotně postiženým by měla být věnována patřičná pozornost a měla by jim být také poskytována pomoc a podpora. Je velmi důležité, aby se ke každému postiženému přistupovalo individuálně, s ohledem na jeho schopnosti a možnosti.

V případě individuálního posuzování stavu OZP by měl být analyzován jejich celkový stav a současná zdravotní situace. Po posouzení zdravotního stavu by mohla být zdravotně postiženému poskytnuta osobní asistence nebo doprovod, který by mu pomohl při hledání vhodného zaměstnání. Pro zdravotně postižené je také velice přínosné, když se mohou při hledání zaměstnání seznámit s pracovním prostředím a vyzkoušet si práci, kterou by měli vykonávat.

Samotné zaměstnávání je jedním z nejdůležitějších kroků k pochopení omezení OZP, a to v případech, kdy se musí pracovní prostředí přizpůsobit individuálním potřebám, které vycházejí z charakteru vykonávané práce a druhu postižení. V tomto směru není třeba vynakládat velké finanční prostředky, stačí když se pouze upraví současný stav. Zaměstnáváním OZP zaměstnavatel vyjadřuje pozitivní postoj ke

zdravotně postiženým a dává společnosti jasný vzor toho, jak by se k nim mělo přistupovat. Nastane-li situace, kdy se zaměstnanec v podniku stane OZP, měl by se zaměstnavatel snažit převést tohoto zaměstnance na jinou práci, odpovídající jeho stavu a schopnosti ji vykonávat. Tato možnost by měla být preferována před ukončením pracovního poměru.

Velkým problémem je vysoká nezaměstnanost OZP, která je v poměru s ostatnímu znevýhodněnými skupinami na trhu práce jednoznačně nejvyšší. Vedle nedostatku volných pracovních míst, která jsou regionálně rozdílná, může za tento stav také velká neochota zaměstnávat OZP. Proto je velmi důležitá podpora zaměstnavatelů, či budoucích zaměstnavatelů, ve vytváření chráněných pracovních míst, poskytování příspěvků ze strany státu na dopravu, zapracování nebo na úhradu provozních nákladů.

Hlavním aspektem, který zaměstnavatelé při zaměstnávání OZP potřebují je odborná podpora. Zaměstnavatelům mnohdy chybí přesné informace o tom, co obnáší zaměstnávat OZP. Právě proto potřebují podporu v podobě aktuálních informací, které jim mohou dát lepší představu o výhodách či nevýhodách zaměstnávání OZP. Je výhodné, když mají zaměstnavatelé možnost „seznámit se“ s osobami, které by měli zaměstnávat především proto, aby si vytvořili lepší představu o jejich schopnostech a omezeních. Zaměstnavatelé, ale mnohdy neví, kde mají takové informace hledat, což je může odradit od záměru zaměstnávat OZP. Proto by měly být poskytované informace jednotné a dostatečně transparentní.

Na druhou stranu, ani OZP nejsou často dostatečně motivováni k tomu opětovně vstoupit na trh práce. Mnohdy nejsou dostatečně informováni např. o možnostech kombinace pracovního poměru s pobíráním invalidních dávek. Pokud by mělo dojít k reaktivaci motivace, je potřeba zdůraznit co u OZP dobře funguje, poukázat na to, co může zvládnout a co zvládá. Je také důležité ocenit čeho se zdravotně postižený doposud podařilo dosáhnout.

Velkou roli hraje pro OZP také faktor času tzn. doba bez zaměstnání. Důležité je, aby zdravotně postižené osoby začaly pracovat co nejdříve. Nejlépe dokud mají ještě vnitřní motivaci a sebedůvěru k uplatnění na trhu práce. Tohoto stavu by mělo být dosaženo do doby, než dojde u zdravotně postiženého k demotivaci a rezignaci v hledání zaměstnání. Je potřeba jednat s OZP podle jejich odlišných potřeb, schopností

a současného stavu s přihlédnutím na schopnost komunikace. Každý má jiné vlohy, možnosti, nadání a odvahu něco změnit. Ne každý ale o podporu stojí. Mnohdy mohou být zdravotně postižení již zcela pasivní a nabízenou pomoc mohou odmítat.

Při kontaktu se zdravotně postiženým člověkem je klíčová komunikace a schopnost naslouchat. Je třeba si uvědomit, že zejména tam, kde je původní motivace a sebedůvěra narušena, je potřeba postupovat opatrně a vyhnout se chybným komunikačním postupům, které by mohly stav OZP zhoršit.

Zdravotně postižení také potřebují vhodné podmínky (klidné prostředí, vhodné pracovní tempo, dobrý pracovní kolektiv). Jen v nich mohou fungovat kvalitně a efektivně a mohou podniku přinášet nejen ekonomický, ale i společenský prospěch. Zdravotně postižení nejenže vyžadují, ale chtějí také dávat. Chtějí se podílet na životě ve společnosti a být jejími rovnoprávnými členy. Povinnost každé společnosti je proto poskytnout každému zdravotně postiženému pomoc, podporu a takové podmínky, aby mohl uplatnit svá práva.

Zdravotně postižení musí mít možnost vhodně se integrovat do společnosti. Nejlepším místem, které jim k tomu může pomoci je otevřený trh práce. Ten nejenže pomáhá k rozvoji a seberealizaci OZP, ale především boří předsudky a přispívá k celkové toleranci zdravotně postižených majoritní společností. Měli bychom se proto snažit zaměstnávat OZP na otevřeném trhu práce. Samotným postiženým to přináší určitá pozitiva. Jde např. o získání sociálního kontaktu nebo částečné finanční nezávislosti na invalidních dávkách. Zvyšování počtu zdravotně postižených na otevřeném trhu práce také pomáhá snižovat sociální výdaje na podporu OZP.

Zahraniční zkušenosti nám ukazují, že nejvýznamnějšími prvky účinné podpory zaměstnávání OZP jsou v koordinaci všech zainteresovaných účastníků ti, kteří se starají o rychlý návrat zdravotně postiženého do zaměstnání. Zdravotně postižení by měli být převážně zaměstnáni na otevřeném trhu práce. Chráněný trh práce by měl pro OZP představovat pouze odrazový můstek na otevřený trh práce. Proto by se na něm měli zdravotně postižení pohybovat jen krátkodobě. Chráněný trh práce by měl být určen pouze osobám, které se nemohou dočasně či trvale uplatnit na otevřeném trhu práce z důvodu závažnosti zdravotního postižení.

Počet zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají OZP na otevřeném trhu práce sice roste, ale zaměstnavatelé mají mnohdy problém najít ty správné osoby se správnou kvalifikací. Mnohdy se stává, že OZP při hledání zaměstnání narážejí na situaci, kdy jsou odmítnuti zaměstnavateli kvůli nevyhovující kvalifikaci. Proto je tak důležité podporovat programy a projekty, které pomáhají v zaměstnávání OZP. Programy a projekty pomáhají OZP v lepší integraci do společnosti a na trh práce a měly by být realizovány a zaměřeny především na zlepšení poradenských služeb, vzdělání, doplnění či změnu současné kvalifikace nebo na získání konkrétních pracovních dovedností, které by mohly být využity při konkrétní práci. Klíčovým kritériem pro výběr zdravotně postižených do programu by měla být motivace, která by byla rozhodující a zamezila tak účasti osobám, které do programů nastupují bez zájmu najít si zaměstnání.

Zdravotně postiženým by měla být poskytnuta podpora a pomoc také při výběru vhodného vzdělání, které jim později lépe pomůže v hledání zaměstnání. Zdravotně postižení také rovněž potřebují pomoc při hledání vhodného zaměstnání a při zapracování na pracovišti. Zdravotně postiženým osobám by měla být vždy poskytnuta taková odborná podpora a praxe, aby byly schopny vytvořit si např. profesní životopis, najít si vhodná volná pracovní místa, kontaktovat potenciálního zaměstnavatele a zvládnout pracovní pohovor. Pomoc a podpora by však měla být poskytnuta jen na tak dlouho, jak je potřeba. Přiměřenost pomoci pomáhá k posílení samostatnosti a motivuje k dalším aktivitám.

K podpoře zaměstnávání OZP také slouží pracovní rehabilitace. Na tu by měl být kladen velký důraz. Především na její včasné poskytnutí. Pracovní rehabilitace by měla být vždy preferována před invalidním důchodem. Pracovní rehabilitace by měla začínat tam, kde končí osobní potenciál postiženého a měla by probíhat nejlépe za účasti potenciálního zaměstnavatele. Každý zdravotně postižený by měl být po skončení rehabilitace vybaven stručnou charakteristikou a doporučením k vhodnosti využití u budoucího zaměstnavatele. Bylo by vhodné, kdyby byl vytvořen centrální informační systém dostupný všem nositelům rehabilitace, který by nesl aktuální informace o průběhu jednotlivých fází a byl přístupný všem oprávněným subjektům (ČSSZ, ÚP).

Pomoc a podpora by však neměla být poskytována plošně, ale měla by být „na míru“ každému postiženému nebo zaměstnavateli. Avšak bez pochopení chování a motivace OZP a zaměstnavatelů nelze porozumět, efektivně reagovat a poskytnout účinnou podporu. Je potřeba aby pomoc směřovala vyváženě jak k zaměstnavatelům, tak zdravotně postiženým.

V současnosti nemají úřady práce dostatečnou kapacitu k efektivnímu sledování OZP a jiný subjekt v České republice neexistuje. Úřady práce nepřetržitě nekomunikují se zaměstnavateli a neposkytují jim dostatečnou podporu. Proto by měla po vzoru ze zahraničí vzniknout servisní či asistenční organizace, která by pomáhala zaměstnávat OZP, poskytovala by jim i zaměstnavatelům patřičnou podporu a zároveň by byla využívána i úřadem práce.

Za účelem zvýšení povědomí o problematice zdravotního postižení by měla být prováděna větší osvěta dané problematiky ve společnosti. Důležitá je také propagace povedených projektů, programů a příkladů dobré praxe v souvislosti se zaměstnáváním OZP. Tyto prostředky mohou vhodně pomoci k odbourání obav a předsudků vůči OZP. Důležité je o této problematice diskutovat se všemi relevantními skupinami, kterých se to týká. Počínaje zaměstnavateli, přes státní instituce a neziskové organizace, po samotné osoby se zdravotním postižením a veřejnost.

6 Závěr

Bakalářská práce byla věnována problematice osob se zdravotním postižením na trhu práce v Ostravě. Jejím cílem bylo analyzovat a vyhodnotit postavení zdravotně postižených osob na místní, regionální, národní a evropské úrovni, a navrhnout vhodné možnosti pro zlepšení jejich uplatnění na trhu práce.

Přibližně 13 % obyvatel České republiky v produktivním věku trpí nějakým postižením. Nejvíce z nich spadá do věkové kategorie 65 až 79 let. Na trhu práce je v současnosti kladen stále větší důraz na výkon a produktivitu, což má za následek nižší uplatnění osob se zdravotním postižením. Teoreticky je možné zaměstnávat na trhu práce kohokoliv s postižením, problematické však je najít v souladu s provozem podniku to správné místo. Znepokojivé je zjištění, že doba, po kterou jsou osoby se zdravotním postižením evidovány na úřadech práce několikanásobně převyšuje dobu evidence zdravých občanů.

Situace na trhu práce by se dala v současnosti označit za bezvýchodnou. Podle zaměstnavatelů je na trhu práce málo motivovaných práce schopných osob se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením však oponují tím, že každoročně vyjdou ze středních a vysokých škol stovky studentů se zdravotním postižením se stejnými schopnostmi jako mají zdraví lidé. U zaměstnavatelů je největší bariérou administrativní zátěž nebo malá informovanost o osobách se zdravotním postižením v dané lokalitě. U zdravotně postižených je největší bariérou náročnost práce a dosahování nižší produktivity a výkonu nebo nedostatečná informovanost osob se zdravotním postižením o potřebách trhu práce.

Důsledkem těchto bariér je situace, kdy je v České republice zaměstnáno pouze 18,6 % zdravotně postižených osob. Z tohoto důvodu je velice důležité zdůraznit důležitost integrace a inkluze při budování sociálních vztahů a začleňování zdravotně postižených na otevřený trh práce. K trvalejšímu zapojení OZP na trh práce by mělo být využito rehabilitačního procesu, který může pomoci zdravotně postiženým s nalezením vhodného zaměstnání. V Evropské unii byla v roce 2017 zaměstnanost osob se zdravotním postižením na úrovni 48,7 %. Ve srovnání s celkovou zaměstnaností 72,5 % byla téměř o jednu třetinu nižší.

U 11 vybraných zemí a jejich politik zaměstnanosti zaměřených na OZP bylo zjištěno, že jsou v mnoha případech dosti rozdílné a vzhledem k tomu je poměrně obtížné stručně charakterizovat nástroje a opatření na podporu OZP nebo zaměstnavatelů. Nejedná se pouze o rozdíly v pojetí zdravotního postižení, legislativní úpravy nebo volby konkrétních opatření, ale také ve způsobu zabezpečování služeb a dávek pro zdravotně postižené. Řada opatření a dávek je však prioritně zaměřena na podporu přechodu z chráněného trhu práce na otevřený trh práce.

Pro lepší pochopení problematiky zaměstnávání OZP v Ostravě byla nejprve analyzována situace na trhu práce v Moravskoslezském kraji. Problémem Moravskoslezského kraje je velká strukturální nezaměstnanost. Podíl nezaměstnaných osob dlouhodobě převyšuje celorepublikový průměr. Celkově je v MSK hodně uchazečů o zaměstnání a málo pracovních míst, a to i přesto, že v kraji roste počet zaměstnavatelů.

Stejná situace jako v Moravskoslezském kraji panuje i v Ostravě. Ta patří dlouhodobě mezi oblasti s nejvyšší nezaměstnaností. Počet osob se zdravotním postižením je v Ostravě dlouhodobě nejvyšší v kraji. Ve sledovaném období 2014 až 2019 se počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením výrazně neměnil. Nepochybně velkou překážkou je problematické uplatnění OZP na chráněném i otevřeném trhu práce. Počet volných míst pro osoby se zdravotním postižením sice přibývá, ale uchazečů o zaměstnání je mnohonásobně více. Volná pracovní místa také není snadné obsadit vhodnými kandidáty s potřebnou kvalifikací.

K největšímu úbytku uchazečů o zaměstnání ve sledovaném období došlo v nejpočetnější věkové kategorii 55–59 let a nejvíce uchazečů o zaměstnání bylo v I. a II. stupni invalidity. U nejvyššího dosaženého vzdělání bylo nejvíce zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání v kategorii „střední škola bez maturity“ a „základní škola nebo bez vzdělání“. V případě délky evidence zdravotně postižených uchazečů je nejvíce osob evidováno na úřadu práce déle než 24 měsíců.

V Ostravě byly realizovány nástroje aktivní politiky zaměstnanosti z iniciativy úřadu práce s cílem podpory zaměstnavatelů ve zřizování pracovních míst. Za podpory Krajské pobočky Úřadu práce v Ostravě byla zřizována chráněná pracovní místa, vymezená pracovní místa a společensky účelná pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Během roku 2018 a 2019 bylo také podepsáno 140 dohod o uznání zaměstnavatelů na chráněném trhu práce v Ostravě. Z těchto zaměstnavatelů bylo

vybráno několik podnikatelských subjektů zaměstnávajících desítky až stovky zdravotně postižených, u nichž byla provedena stručná charakteristika jejich činnosti. Projekty na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Ostravě jsou nebo byly realizovány buďto Moravskoslezským krajem, Evropským sociálním fondem nebo různými organizacemi zaměřující se na osoby se zdravotním postižením.

Opatření, navržená pro lepší uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce, byla zaměřena především na potenciál a motivaci zdravotně postižených osob, na šíření informací o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením, na jejich individuální potřeby nebo na vhodné a včasné poskytování podpory a pomoci.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

AUGUSTA, Vítězslav. *Manuál pro zaměstnávání OZP na volném trhu práce*. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, c2014. ISBN 978-80-260-6239-4.

BUCHTOVÁ (ŠMAJSOVÁ), Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ. *Nezaměstnanost*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4282-3.

ČERVINKA, Tomáš a Zdeňka LEIBLOVÁ. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-751-5.

GRUDZIŇSKÁ, Alice. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma, 2012. ISBN 978-80-7453-214-6.

KOŘÁNOVÁ, Marie, Lenka KRINESOVÁ, Vítězslava MAGERSKÁ, Miriam SUCHOMELOVÁ a Katarína ŠVEHLOVÁ. *Věcné a právní vymezení statusu osoby se zdravotním postižením v systému zaměstnanosti a podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-236-7.

KOŘÁNOVÁ, Marie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Dánsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-137-7.

KOŘÁNOVÁ, Marie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-133-9.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-141-4.

KRINESOVÁ, Lenka. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Finsku a ve Španělsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-139-1.

LIBERDOVÁ, Eva. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: teorie a praxe*. Česko: 2010. ISBN 978-80-251-2972-2.

MAGERSKÁ, Vítězslava. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Rakousku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-134-6.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.

PŘÍHODOVÁ, Růžena. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Polsku*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-135-3.

RICHTEROVÁ, Bohdana. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011. ISBN 978-802-5495-261.

SKŘEHOT, Petr a kolektiv. *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2009. ISBN 978-80-86973-91-3.

SUCHOMELOVÁ, Miriam. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Spolkové republice Německo*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-136-0.

SUCHOMELOVÁ, Miriam. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Francii*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-138-4.

ŠVEHLOVÁ, Katarína a Miriam SUCHOMELOVÁ. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Slovenské republice a v Belgii (Valonský region)*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-140-7.

VLÁDNÍ VÝBOR ČR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 25. května 2015 č. 385*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2015. ISBN 978-80-7440-130-5.

Elektronické dokumenty a ostatní

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.: „*Na trhu práce máme své místo*“ [online]. 2013. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: http://czp-msk.cz/evropske_projekty.php

Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.: *Evropské projekty* [online]. 2007. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: http://czp-msk.cz/evropske_projekty.php

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ. *Statistická Ročenka Moravskoslezského Kraje – 2019* [online]. Krajská správa Českého statistického úřadu Ostrava: 2019. ISSN 978-80-250-2946-6. [cit. 4. 5. 2020] Dostupné také z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-moravskoslezskeho-kraje-2019>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018* [online]. ČSÚ: Praha, Odbor statistik rozvoje společnosti, 2019. [cit. 30. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

EUROPEAN COMMISSION. EK. *Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010–2020)*. Brussels: 2017. [cit. 29. 3. 2020]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2725&furtherNews=yes>

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR. *Operační program zaměstnanost: vzdělávací program a pracovní uplatnění pro OZP*. [online]. Ostrava, 2018. [cit. 4. 4. 2020]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailP>

<PublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=CF63E812-F536-46B7-A659-FD407B24DB56>

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR. *Příprava OZP na zaměstnávání přednostně pro technické a řemeslné obory v ostravské aglomeraci*. [online]. Ostrava, 2020. [cit. 4. 4. 2020]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/PublicPortal/Views/Projekty/Public/ProjektDetailPublicPage.aspx?action=get&datovySkladId=237C540E-E32B-448A-BBBF-401EA0FA75E9>

CHARITA SV. ALEXANDRA. *Sociální služby a aktivita*. [online]. Ostrava, c2020. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <https://charita-sv-alexandra.cz/socialni-sluzby-a-aktivita/>

CHARITA SV. ALEXANDRA. *Základní informace – Chráněné dílny*. [online]. Ostrava, c2020. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <https://charita-sv-alexandra.cz/o-nas/>

Kolektiv autorů Centra vizualizace a interaktivity vzdělávání, s.r.o., Ostrava a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR, Praha. *Studie o postavení osob se zdravotním postižením (OZP) na trhu práce aneb od povinnosti, administrativy a sankcí ke společenské odpovědnosti*. Praha: Asociace samostatných odborů a KZPS ČR, 2015. [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: https://ipodpora.odborny.info/soubory/dms/wysiwyg_upload/7af834add832f650/uploads/Studie_o_zdravotne_postizenych.pdf

KRAJSKÁ POBOČKA ÚŘADU PRÁCE V OSTRAVĚ. *Interní údaje počtu uchazečů o zaměstnání za období r.2014 a 2019*. KP ÚP: Ostrava 2020.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce pro vybrané kraje a ČR*. [online]. MPSV: 2020. [cit. 5. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-pro-vybrane-kraje-a-cr>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV, 2020. [cit. 1. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020*. [online]. MPSV: 2014, [15. 10. 2014]. [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/strategiep2020.pdf/a666485c-355f-3d35-4fe7-0692661e271a>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Zákon 108/2006 o sociálních službách*. [online]. MPSV: 2018. [cit. 5. 4. 2020]. Dostupný také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Zákon 435/2004 o zaměstnanosti*. [online]. MPSV: 2018. [cit. 5. 4. 2020]. Dostupný také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/zakon_o_zamestnanosti_od_1_1_2018.pdf/9d20f2d9-5aac-f193-233a-68b87e5f2055

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Zákon 435/2004 o zaměstnanosti*. [online]. MPSV: 2018. s. 34, [cit. 5. 4. 2020]. Dostupný také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/zakon_o_zamestnanosti_od_1_1_2018.pdf/9d20f2d9-5aac-f193-233a-68b87e5f2055

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Zákon 435/2004 o zaměstnanosti*. [online]. MPSV: 2018. s. 34–36, [cit. 5. 4. 2020]. Dostupný také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/zakon_o_zamestnanosti_od_1_1_2018.pdf/9d20f2d9-5aac-f193-233a-68b87e5f2055

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. MPSV. *Zákon 435/2004 o zaměstnanosti*. [online]. MPSV: 2018. s. 49 [cit. 5. 4. 2020]. Dostupný také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/zakon_o_zamestnanosti_od_1_1_2018.pdf/9d20f2d9-5aac-f193-233a-68b87e5f2055

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2014–2020. [online]. Ostrava: Moravskoslezský kraj: c2014. [cit. 10. 4. 2020]. ISBN 978-80-87503-51-5. Dostupné z: https://www.msk.cz/cz/socialni_oblast/moravskoslezske-krajske-plany-vyrovnani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-42793/

RYCHTÁŘ, Karel a Tomáš SOKOLOVSKÝ. *Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR: Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. Ostrava: Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání, 2016. [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.nfozp.cz/download/Odborn---studie---OZP-na-trhu-pr-ce-v--R---ASO---final.pdf>

SPIRALA. *Naše historie, poslání a vize*. [online]. Ostrava, c2020 [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/vice-o-nas/>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2014 a předpokládaný vývoj v roce 2015* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2015. [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/7005684-Analyza-stavu-a-vyvoje-trhu-prace-v-okrese-ostrava-v-roce-2014-a-predpokladany-vyvoj-v-roce-2015.html>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2015 a předpokládaný vývoj v roce 2016* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2016. [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/35606214-Analyza-stavu-a-vyvoje-trhu-prace-v-okrese-ostrava-v-roce-2015-a-predpokladany-vyvoj-v-roce-2016.html>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2016 a předpokládaný vývoj v roce 2017* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2017. [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/106399090-Analyza-stavu-a-vyvoje-trhu-prace-v-okrese-ostrava-v-roce-2016-a-predpokladany-vyvoj-v-roce-2017.html>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2017 a předpokládaný vývoj v roce 2018* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2018. [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/107792001-Analyza-stavu-a-vyvoje-trhu-prace-v-okrese-ostrava-v-roce-2017-a-predpokladany-vyvoj-v-roce-2018.html>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2018 a předpokládaný vývoj v roce 2019* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2019. [cit. 6. 3. 2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/154337685-Urad-prace-ceske-republiky-krajska-pobocka-v-ostrove-analyza.html>

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Analýza stavu a vývoje trhu práce v okrese Ostrava v roce 2019 a předpokládaný vývoj v roce 2020* [online]. ÚP: Ostrava, březen 2020. [cit. 6. 3. 2020]. Interní dokument poskytnutý Krajskou pobočkou Úřadu práce v Ostravě.

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2014 a strategie APZ pro rok 2015* [online]. ÚP: Ostrava, 2014. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_2014.pdf/bd07bd78-4d54-d855-71fd-5fe1fc1d1ab8

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2015 a strategie APZ pro rok 2016* [online]. ÚP: Ostrava, 2015. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_2015.pdf/8a86a50e-34c8-76b3-8008-09b0b9a749da

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2016 a strategie APZ pro rok 2017* [online]. ÚP: Ostrava, 2016. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_2016.pdf/34959871-1012-3d0c-a1ca-6db9c04c1e03

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2017 a strategie APZ pro rok 2018* [online]. ÚP: Ostrava, 2017. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_2017.pdf/3f87b796-f282-34dd-e00b-3c56b138bafd

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2018 a strategie APZ pro rok 2019* [online]. ÚP: Ostrava, 2018. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_2018.pdf/a58e36b4-1f9e-13e2-591a-2b63f3269b1c

ÚŘAD PRÁCE. ÚP. *Zpráva o situaci na trhu práce v Moravskoslezském kraji, o realizaci APZ v roce 2019 a strategie APZ pro rok 2020* [online]. ÚP: Ostrava, 2019. [cit. 4. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/910458/Rocni_MSK_1219.pdf/1a3e25e9-cd91-dd95-978b-dccbb9ab9efb

VDI–META. *Profil společnosti – historie*. [online]. Ostrava, c2011. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <http://www.vdimeta.cz/vdi-meta.html>

WILDMANOVÁ, Mirka a Simona VENCLÍKOVÁ. *Analýza a komparace znevýhodněných skupin obyvatel s postižením na trhu práce: Legislativní prostředí pro zaměstnávání zdravotně postižených v České republice a v Rakousku* [online]. Brno: Projekt Interreg č. KPF-02-035, 2019. [cit. 2. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2019/05/Brožura-projekt-ana>

Z+M PARTNER. *Chráněná dílna*. [online]. Ostrava, c2020. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zmgroup.cz/produkty-a-sluzby/chanena-dilna/>

Z+M PARTNER. *Profil firmy*. [online]. Ostrava, c2020. [cit. 4. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zmgroup.cz/o-firme/>

Seznam zkratek

APZ	Aktivní politika zaměstnanosti
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
CHPM	Chráněné pracovní místo
CHTP	Chráněný trh práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
OPZ	Operační program zaměstnanost
OZP	Osoby se zdravotním postižením
OZZ	Osoby zdravotně znevýhodněné
PR	Pracovní rehabilitace
SP	Sociální podniky
SÚPM	Společensky účelné pracovní místo
SVČ	Samostatně výdělečná činnost
UoZ	Uchazeči o zaměstnání
ÚP	Úřad práce
VPM	Volná pracovní místa
ZP	Zdravotně postižení

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́доміі, že odevzdáním diplomové (bakalářské) práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. 5. 2020



Jiří Schovánek